

ISSN 0044—1945

Здоровье

6
1981



Решения
XXVI съезда КПСС —
в жизнь!



ФОРПОСТЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Поликлиника — ведущее звено в нашем здравоохранении. Именно поэтому уделяется такое большое внимание развитию амбулаторно-поликлинической сети в стране, обеспечению поликлиник опытными специалистами, современным оборудованием.

В одиннадцатой пятилетке предусмотрено немало сделать для совершенствования поликлинической службы.

Взят курс на сооружение крупных поликлиник мощностью от 600 до 1600 посещений в смену с отделениями восстановительного лечения. Созданы типовые проекты таких учреждений, по которым активно ведется строительство. Поликлиники будут иметь все условия, чтобы стать центрами высококвалифицированной специализированной помощи. В нынешней пятилетке закончится разукрупнение территориальных участков. Каждый участковый врач будет обслуживать не более двух тысяч человек.

На фото поликлиника Ломоносовского района Архангельска, одна из самых молодых и самая крупная в городе. За смену она может принять 1200 пациентов. Здесь девять отделений, в кабинетах и лабораториях новая аппаратура, инструментарий, инвентарь. Созданы хорошие условия для работы медицинского персонала.



Фото А. ВИЛАЧЕВА и В. ГАЙКИН



Главный редактор
М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

О. В. БАРОЯН,
Н. Н. БОГОЛЕПОВ,
В. А. ГАЛКИН,
С. М. ГРОМБАХ,
Г. Н. КАССИЛЬ,
М. И. КУЗИН,
Д. Н. ЛОРАНСКИЙ,
В. А. ЛЮСОВ,
Н. М. МУХАРЛЯМОВ,
Т. Е. НОРКИНА

(ответственный секретарь),

Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Н. М. ПОБЕДИНСКИЙ,
В. С. САВЕЛЬЕВ,
А. Г. САФОНОВ

(зам. главного редактора),

М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Е. В. ТЕРЕХОВ

(главный художник),

Т. В. ФЕДОРОВА

(зам. главного редактора),

В. А. ШАТЕРНИКОВ,
А. П. ШИЦКОВА

Технический редактор
З. В. ПОДКОЛЗИНА

Адрес редакции:

101454, ГСП-4, Москва,
Бумажный проезд, 14.

Телефоны:

212-24-90; 251-44-34;
251-20-06; 212-24-17;
250-24-56; 251-94-49.

В НОМЕРЕ

НАМЕЧЕННОЕ ПАРТИЕЙ — ВЫПОЛНИМ!	2	Л. И. Новак
КРАСНОЗНАМЕННАЯ БОЛЬНИЦА	3	Т. Скорбилина
НАРОДНЫЙ ВРАЧ	4	М. Канторович
ДЕЛО ВСЕХ ЛЮДЕЙ ПЛАНЕТЫ	5	Г. И. Сидоренко
«НЕТ!» — ВОЙНЕ!	6	Е. Н. Борисов, Н. Г. Мальцев, Т. Джураев, Л. Лисицкая, Н. Кончаловская
НАПАРНИК ПАРАТГОРМОНА	9	В. Ф. Кондаленко
СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ	10	
1 ИЮНЯ — МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ	11	
КРУГИ ВОКРУГ КОФЕ	12	Г. Н. Архипов
Врач разъясняет... ВРАГИ МУЖЧИНЫ	13	Ф. И. Стехун
ОДЕЖДА ВАШЕГО РЕБЕНКА	14	Г. В. Терентьева
ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ	16	
Врач разъясняет... ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН	18	А. Е. Дмитриев
БИНТОВАНИЕ НОГ	18	А. С. Раджабов
Врач разъясняет... КАК ПОЛЬЗОВАТЬСЯ СЛУХОВЫМ АППАРАТОМ	20	М. Г. Сошникова
ОТВЕЧАЕТ СПЕЦИАЛИСТ	21	С. Н. Угулава
Закаливайте ребенка ОТ ТРЕХ ДО СЕМИ	22	С. Г. Шмакова
СПОРТ ПОМОГАЕТ ОСВОИТЬ ПРОФЕССИЮ	24	С. А. Полиевский, В. А. Моисеев
ТУРИСТСКИЙ КОСТЕР	25	Ю. В. Гранильщиков
НА МОРСКОМ КУРОРТЕ	26	В. Г. Бокша, З. Я. Залем
Врач разъясняет... ТРЕЩИНА АНАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ	28	Б. Н. Резник
ДИРОФИЛЯРИОЗ	28	Т. П. Худавердиев
«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ	30	
Диетическая кухня БЛЮДА ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ	31	В. К. Зикеева
ФОТОКОНКУРС «ЧЕЛОВЕК И ПРИРОДА»	32	

На первой странице обложки: народный врач СССР Владимир Павлович Крупин, заведующий отделением общей хирургии клинической больницы № 5 Казани (см. стр. 4).

Фото Вл. Кузьмина

Перепечатка разрешается
со ссылкой
на журнал «Здоровье».
Рукописи не возвращаются.

© Издательство
«Правда».
«Здоровье», 1981.

Сдано в набор 20.04.81. Подписано к печати 04.05.81. А 05096.
Формат 60×90/8. Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Усл. кр.-бт. 7,75.
Тираж 12304000 экз. (1-й завод: 1—8553408 экз.).
Изд. № 1266. Заказ № 630.

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции
типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина.
125865, ГСП, Москва, А-137, улица «Правды», 24.

Л. И. НОВАК,
председатель ЦК профсоюза
медицинских работников,
заслуженный врач РСФСР

„Каждому советскому человеку — своевременную, квалифицированную и чуткую медицинскую помощь!» Под таким девизом проводится в этом году профессиональный праздник медицинских работников. Он проходит в обстановке всенародного подъема, вызванного историческим событием в жизни нашей страны — XXVI съездом КПСС. Медицинские работники, как и все советские люди, горячо поддержали решения партийного съезда, приняли их к неуклонному исполнению. Значение положений и выводов доклада Генерального секретаря ЦК КПСС товарища Л. И. Брежнева состоит не только в том, что он дал ответ на самые насущные вопросы современной жизни социалистического общества, но и наметил пути его дальнейшего развития. Утвержденная XXVI съездом партии программа экономического и социального прогресса отличается масштабностью и конкретностью, открывает величайшие перспективы во всех сферах нашей жизни — экономической, социально-политической и духовной.

На съезде значительное внимание было уделено дальнейшему развитию здравоохранения. Леонид Ильич Брежнев дал высокую оценку честного, самоотверженного труда врачей, медицинских сестер, других работников здравоохранения.

Более 6 миллионов человек трудятся сейчас в народном здравоохранении. За ударный труд в десятой пятилетке тысячи работников здравоохранения, медицинской промышленности и курортов награждены орденами и медалями, более 20 тысяч — знаком «Ударник десятой пятилетки» и более полумиллиона — знаком «Победитель социалистического соревнования».

Сотни коллективов учреждений здравоохранения, здравниц и предприятий медицинской промышленности признаны победителями по итогам Всесоюзного социалистического соревнования и Общесоюзного смотра работы учреждений здравоохранения.

Среди победителей, награжденных переходящими Красными знаменами ЦК КПСС, Совета Министров СССР, ВЦСПС и ЦК ВЛКСМ, коллективы детской городской клинической больницы № 14, Киева, городской клинической больницы имени С. П. Боткина Москвы, Всесоюзного кардиологического научного центра АМН СССР, Центрального научно-исследовательского института гематологии и переливания крови Минздрава СССР, ленинградского производственного химико-фармацевтического объединения «Октябрь», Йошкар-Олинского витаминного завода, Сочинского территориального совета по управлению курортами профсоюзов и другие коллективы. Сейчас профсоюзные организации направляют свои усилия на то, чтобы не только сохранить накал предсезонного соревнования, но и приумножить его успехи, всемерно развивая творческую активность трудящихся.

Признанием больших заслуг медицинских работников перед советским народом явилось учреждение в 1977 году почетного звания «Народный врач СССР». Сегодня его носят 27 врачей. Их отличает чувство большой

ответственности, стремление постоянно совершенствовать свои знания и профессиональное мастерство. Одной из первых звание народного врача СССР было присвоено заведующей Дзерженской сельской амбулаторией Цессиского района Латвийской ССР, кавалеру орденов Ленина и Трудового Красного Знамени Дзидре Яновне Калниня. Более 30 лет работает она на сельском участке. Трудолюбием, добросовестностью и чутким отношением к людям завоевала доверие и любовь своих пациентов, авторитет и уважение у коллег.

45 лучшим работникам отрасли оказана высокая честь быть делегатами XXVI съезда КПСС. Среди них — главный врач Бояркинской сельской участковой больницы Озерского района Московской области, кавалер ордена Трудового Красного Знамени Тамара Степановна Гришина, заведующая кафедрой Харьковского медицинского института, Герой Социалистического Труда, лауреат Государственной премии СССР академик АМН СССР Любовь Трофимовна Малая, врач Ракитянской районной больницы Белгородской области, Герой Социалистического Труда Лилия Ивановна Дьячкова.

Их много — замечательных, честных, влюбленных в свое дело тружеников здравоохранения. В день профессионального праздника мы отдаем им дань глубокой признательности и уважения. Но даже в праздник мы не вправе закрывать глаза на имеющиеся недостатки. На них справедливо указал в Отчетном докладе XXVI съезду партии Леонид Ильич Брежнев, говоря о фактах нарушения отдельных медицинских работниками своего долга, о невнимательности к людям.

Профсоюзные организации считают своей важнейшей обязанностью совместно с органами здравоохранения, комсомолом, под руководством партийных организаций принять самые решительные меры для устранения недостатков в деятельности учреждений здравоохранения, усиления идеологической, политико-воспитательной работы в трудовых коллективах. Это, несомненно, будет способствовать повышению качества и культуры медицинской помощи населению.

Сразу же после съезда в коллективах лечебных учреждений, здравниц и предприятий медицинской промышленности началось изучение решений съезда и положений доклада Генерального секретаря ЦК КПСС товарища Л. И. Брежнева. Собрания, встречи с делегатами съезда, общественно-политические чтения, лекции помогают работникам здравоохранения осмыслить главные, определить пути реализации решений съезда.

Более 5,5 миллиона человек, занятых в нашей отрасли, участвуют сейчас в социалистическом соревновании. Почетное звание «Ударник коммунистического труда» присвоено почти 3 миллионам медицинских работников, звание «Коллектив коммунистического труда» — около 2 тысяч коллективов.

Постановление ЦК КПСС, Совета Министров СССР, ВЦСПС и ЦК ВЛКСМ «О Всесоюзном социалистическом соревновании за успешное выполнение и перевыполнение заданий одинадцатой пятилетки» помогает раскрывать новые творческие возможности каждого соревнующегося, побуждает к еще большей активности.

Профсоюзные организации учреждений здравоохранения и медицинской промышленности понимают, что не все еще сделано для укрепления дисциплины, повышения качества и культуры в работе. Всю свою энергию и инициативу направляют они на главное — добиться, что-

ПАРТИЕЙ-ВЫПОЛНИМ!

бы в каждом коллективе торжествовали принципы ленинской партийности, справедливости, гуманизма, чуткости, скромности, чтобы высокий авторитет, строгая дисциплина и величайшая ответственность перед народом стали визитной карточкой каждого работника здравоохранения.

В отрасли немало трудовых коллективов, где прочно утвердилась атмосфера сотрудничества, взаимной помощи, выскательности. Здесь непримиримо относятся к недостаткам, а главное — умеют исправлять их. Один из таких коллективов — больница № 20 Ленинграда, администрация и общественные организации которой работают в тесном единстве, заботятся о каждом сотруднике больницы, внимательны к их нуждам.

Одним из основных показателей работы любого лечебного учреждения является то, как оценивает ее население, насколько удовлетворены пациенты. Мы считаем своей непреложной задачей сделать лучший опыт достоянием всех трудовых коллективов, всемерно повышать их роль в борьбе с явлениями, чуждыми социалистической морали. И очень правильно поступают комитеты профсоюза, когда на общих собраниях ведут откровенный, выскательный разговор о культуре, нравственности, профессиональном долге, трудовой дисциплине.

Профсоюзные организации стремятся активизировать все общественные институты воспитания: профсоюзные собрания и производственные совещания, школы

коммунистического труда, общественные отделы кадров, товарищеские суды, средства наглядной агитации.

Поистине массовым стало в здравоохранении и медицинской промышленности наставничество. 400 тысяч энтузиастов-воспитателей передают свой опыт молодежи. Комитеты профсоюза уделяют много внимания наставничеству: организуют слеты, встречи наставников, активно используют разнообразные формы их учебы. Мы понимаем, что надо еще активнее пропагандировать работу лучших наставников, их методы воспитания, шире создавать на местах школы передового опыта, эффективнее использовать меры морального и материального поощрения воспитателей молодежи. Важной задачей является внедрение коллективного наставничества. Каждый коллектив коммунистического труда, высокой культуры должен считать своей обязанностью передавать опыт отстающим, следовать девизу «Отстающих — до уровня передовиков».

Многое сделано, еще больше предстоит сделать! Медицинские работники нашей страны встречают свой трудовой праздник, гордые за великие свершения Родины, полные решимости выполнить свою главную задачу — каждого советского человека обеспечить своевременной, квалифицированной и чуткой медицинской помощью. А сохраняя здоровье людей, медицинские работники будут способствовать повышению производительности труда, а значит, и успешному претворению в жизнь планов одиннадцатой пятилетки.

КРАСНОЗНАМЕННАЯ БОЛЬНИЦА



В нейрохирургическом отделении.
Каждая операция опытного специалиста —
это школа высокого мастерства.
Фото Вл. КУЗЬМИНА

«Быть боткинцем — большая честь». Так считает каждый, кто трудится в лечебном учреждении, история которого освещена славными традициями. Построенная 70 лет назад «для всех бедных, находящихся в городе Москве, без различия званий, сословий и религий», больница завоевала популярность.

Сейчас городская клиника ордена Ленина больница имени С. П. Боткина — крупнейшее многопрофильное лечебное учреждение. В 30 корпусах около 3000 коек. Ежегодно в больнице лечатся более 40000 человек. На ее базе работает около 20 кафедр Центрального института усовершенствования врачей, несколько научно-исследовательских институтов и лабораторий.

Коллектив больницы — это 4000 человек, среди них более 60 профессоров и свыше 200 доцентов и кандидатов медицинских наук. Каждый год здесь повышают квалификацию и проходят специализацию 3000 советских и зарубежных врачей.

Боткинская больница — отличная школа профессионального мастера. Это признают все, кому довелось так или иначе быть причастным к жизни и делам коллектива. Издавна повелось, что больница стала средоточием всего нового, передового. Первая в столице станция переливания крови была создана в боткинской больнице, один из первых консультативно-диагностических центров — тоже. В последние годы начала действовать барокамера, открыты отделения искусственной почки, эндоскопическое, восстановительной хирургии уха, горла и носа, диагностическое. Внедрена автоматическая система управления — АСУ «Больница».

Всего несколько месяцев назад появилось еще одно новшество — отделение экстренной кардиохирургии. Здесь организована передача электрокардиограмм на расстоянии. Специализированная бригада в составе хирурга, анестезиолога, операционной сестры на оборудованной

Здоровье 6
1981

НАРОДНЫЙ ВРАЧ

Под сводами актового зала Казанского медицинского института имени С. В. Курашова торжественно звучат слова Присяги врача Советского Союза на верность священным принципам советской медицины. Выпускники получают путевку в самостоятельную жизнь. Выполнить почетную миссию — вручить молодым врачам дипломы

доверено народному врачу СССР Владимиру Павловичу Крупину.

Почти тридцать лет назад, когда В. П. Крупин окончил этот институт, выпускники присяги не принимали. Ее тогда не было. Не было на бумаге. Но она жила в сердце каждого, кому предстояло вести борьбу за жизнь и здоровье человека. Стремление постичь все сложности своей профессии, трудолюбие и отзывчивость помогали Владимиру Павловичу, и когда он, молодой врач, был единственным хирургом на весь район, помогают и теперь, когда он возглавляет отделение общей хирургии клинической больницы № 5, которое является базой Казанского института усовершенствования врачей.

В клинической больнице № 5 Казани, где Владимир Павлович работает с 1958 года, у него были замечательные учителя, о которых он и сейчас хранит добрую память. Они учили его ювелирной технике операций, вводили в тонкости диагностики, преподали не один урок ревностного выполнения врачебного долга.

Сочетание богатого практического опыта с большой эрудицией, умение сплотить коллектив позволяют В. П. Крупину постоянно совершенствовать лечебно-диагностическую работу в отделении. Врачи осваивают и применяют на практике все новое, чем обогащает хирургию медицинская наука.

Сам Владимир Павлович — отличный

диагност, прекрасно владеет техникой сложных операций с применением новых инструментов и аппаратуры. Руководство больницы как-то подсчитало: Крупин ежегодно делает до трехсот операций. А сколько же их было за все годы работы! И каждая требовала от хирурга индивидуального, творческого подхода.

Секретами своего мастерства Владимир Павлович щедро делится с коллегами городских и районных больниц Татарии. Душевность, готовность в любую минуту помочь человеку отличают Крупина, и этим он заслужил большой авторитет у пациентов. Скромно, без суеты и шума, на самом высоком профессиональном уровне трудится Владимир Павлович. Только однажды в отделении была нарушена атмосфера спокойной деловитости, строгого порядка. В день, когда ударнику коммунистического труда, награжденному значком «Отличнику здравоохранения», кавалеру ордена Трудового Красного Знамени Владимиру Павловичу Крупину было присвоено почетное звание народного врача СССР. Врачи, медицинские сестры, санитарки, больные, радостные, возбудившие, обнимали его, преподносили букеты ярких цветов.

Народный врач — высокий титул, признание верности своему долгу, воплощенному в каждодневном беззаветном труде.

М. КАНТОРОВИЧ

Казань

всем необходимым машине по вызову срочно выезжает на место, чтобы немедленно оказать помощь пациенту на самом высоком уровне. А поступив в стационар, больной «проходит» все звенья кардиологической помощи: интенсивную терапию, общегоспитальный этап, реабилитацию и, если надо, долечивание в санатории.

Успешному лечению помогают новая техника, лекарства. Поистине целительной силой обладает и слово врача, улыбка медсестры, их доброта, чуткость, внимание к больному. Об этом главный врач А. М. Ботвинов постоянно напоминает своим сотрудникам.

Боткинцы стараются, чтобы между медицинским персоналом и пациентами всегда сохранялись отношения доброжелательности, взаимного доверия и уважения. Да и всю окружающую больного обстановку они стремятся максимально приблизить к домашней. Кругом чистота, за порядком следят палатные сестры. Они освобождены от манипуляций (их выполняет

другая медицинская сестра), и у них больше времени есть для ухода за больными.

Все проблемы организации труда медицинских работников и внутрибольничной жизни здесь решают с таким расчетом, чтобы в конечном итоге выигрывал от этого больной. С полной нагрузкой, ритмично работает консультативно — диагностический центр. Четко определены показания для госпитализации. Под строгим контролем взят лечебный процесс в отделениях. Врачи стремятся, чтобы ни один день пациента в больнице не пропал даром, чтобы лечение было целенаправленным и скорее приближало человека к выздоровлению.

Конечно, не сразу и не просто было добиться этого. Понадобились время, глубокий анализ, критическая оценка своих действий и возможностей. На партийных собраниях и «оперативках» у главного врача, на заседаниях местного и комитетасомола обсуждали, предлагали, спорили. Провели анкетный опрос сотрудников, больных, а недавно — совещание

«Если бы я был главным врачом...». Участники его предложили немало полезного. Не остаются в стороне и сотрудники кафедр ЦИУ, работники НИИ. Они считают себя боткинцами и живут заботами и делами всего коллектива.

Действенным стимулом в работе и прежде всего в улучшении качества и культуры медицинской помощи является социалистическое соревнование. До недавнего времени высшим баллом отмечали инициативу, конкретный вклад сотрудника. Сейчас родился другой девиз — «Работать без дефектов». Теперь оценивать работу каждого будут более предметно и критично, и результаты должны стать ощутимее. В больнице учреждена медаль «Почетному боткинцу», которую вручают самым заслуженным и уважаемым сотрудникам.

Наставничество — давняя традиция боткинцев: здесь всегда стремились опыт старших соединить с энергией молодых. Пятый год работает в больнице совет наставников.

Много помощников у администрации и партийного

бюро — совет медицинских сестер, совет по наглядной агитации, комиссия экономического стимулирования. Нельзя не вспомнить и об общественном совете, который координирует многолетнее сотрудничество с промышленными предприятиями. Инженеры и конструкторы помогают наладить и эксплуатировать сложнейшее медицинское оборудование, а медики — восстанавливать здоровье рабочих. Взаимные обязательства скреплены договором о сотрудничестве.

Одна из крупнейших больниц Москвы, хотя и отметила семидесятилетие, обновляется и молодеет. Ее территория — большая строительная площадка: идет генеральная реконструкция.

По итогам десятой пятилетки коллектив клинической больницы имени С. П. Боткина награжден переходящим Красным знаменем ЦК КПСС, Совета Министров СССР, ВЦСПС и ЦК ВЛКСМ. Впереди большие планы — реализация решений XXVI съезда КПСС.

Т. СКОРБИЛИНА

ДЕЛО ВСЕХ ЛЮДЕЙ ПЛАНЕТЫ

Около десяти лет на нашей планете широко отмечается Всемирный день охраны окружающей среды, учрежденный Организацией Объединенных Наций.

В Советском Союзе охрана окружающей среды — задача государственная и общенародная. В интересах настоящего и будущих поколений принимаются действенные меры для охраны и научно обоснованного, рационального использования земли и ее недр, водных ресурсов, растительного и животного мира, для сохранения чистоты воздуха и воды, воспроизводства природных богатств, улучшения окружающей человека среды. В решениях XXVI съезда КПСС особо подчеркивается необходимость и впрямь заботиться о гармоничном сочетании интересов человека, производства и природы.

В связи с Всемирным днем охраны окружающей среды корреспондент «Здоровья» обратился с вопросами к директору Института общей и коммунальной гигиены имени А. Н. Сысина АМН СССР академику АМН СССР Г. И. СИДОРЕНКО.

— Геннадий Иванович, как руководитель института, как председатель Научного совета по гигиене Академии медицинских наук СССР, вы активно занимаетесь вопросами охраны и гигиены окружающей среды. Каковы наиболее актуальные сегодня гигиенические проблемы охраны окружающей среды? Какова роль в их решении гигиенистов и санитарных врачей?

— Охрана окружающей среды — проблема сложная, многоплановая, включающая ряд взаимосвязанных аспектов. Именно гигиенический аспект, то есть предупреждение воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды на человека, наиболее важный. Ведь в нашей стране здоровье населения — главное богатство, и для его сохранения и приумножения Советское государство и Коммунистическая партия не жалеют средств и усилий. В текущей пятилетке только на проекты, связанные с развитием науки об охране окружающей среды и экономически приемлемой технологии, выделено 400 миллионов рублей.

В нашей стране строго обязательна гигиеническая оценка как существующих, так и потенциально опасных факторов окружающей среды, разработка нормативов предельно допустимого содержания в воздухе, воде водоемов, продуктах питания, почве вредных веществ.

Советской медицинской науке принадлежит приоритет в разработке теории и практики гигиенического регламентирования качества окружающей среды. У нас разработаны такие предельно допустимые концентрации (ПДК) загрязняющих веществ в атмосферном воздухе и воде водоемов, при которых человек не испытывает неблагоприятного воздействия на здо-

ровье. Начато нормирование химических загрязнений почвы, уже утверждены первые 26 нормативов.

Однако разработка нормативов — это еще, как говорится, полдела. Не менее важен строгий контроль за соблюдением ГОСТов, санитарных правил и гигиенических регламентов. На страже их стоит санитарно-эпидемиологическая служба страны: около 4500 санэпидстанций. Врачи, осуществляющие государственный санитарный надзор, наделены в нашей стране большими правами. Они могут штрафовать руководителей предприятия, приостановить производственный процесс и даже закрыть предприятие, если нет эффективных очистных сооружений, если наносится ущерб природе, здоровью людей.

В Советском Союзе благодаря повседневному вниманию партийных и советских органов, многих служб и ведомств в последние годы достигнуты определенные успехи в оздоровлении окружающей среды. Так, за последние пять лет в целом по стране снижено загрязнение воздушного бассейна примерно на 15 процентов. Лучше стало санитарное состояние рек Волги и Урала, Черного и Азовского морей.

— По каким направлениям развивается международное сотрудничество СССР, необходимое для решения проблемы в глобальном масштабе?

— Советский Союз активно сотрудничает со многими международными организациями: ООН, ВОЗ, ЮНЕСКО, ЮНЕП (Программа ООН по окружающей среде) и другими.

С 1971 года на базе нашего института работает координационный центр стран — членов СЭВ по гигиене окружающей среды. Он осуществляет планирование, координацию и прогнозирование

научных исследований, которые проводятся на основе единой методологии и унифицированных методов более чем в 40 учреждениях социалистических стран. Решаются такие задачи, как создание безотходной технологии, разработка и внедрение эффективно-го очистного оборудования. В целом по проблеме охраны окружающей среды уже завершены 1200 работ и более 300 из них внедрены в народное хозяйство стран — членов СЭВ.

Проводится взаимовыгодное сотрудничество на двусторонней основе с США, Англией, Францией, Японией, Швецией, Финляндией и рядом других капиталистических стран.

Деловые контакты специалистов, творческое обсуждение научных и технических проблем служат прогрессу науки и способствуют оздоровлению международной обстановки.

— Что бы вы хотели сказать читателям «Здоровья» о вкладе каждого из нас в охрану окружающей среды?

— Нет сомнения, что каждый гражданин нашей страны должен беречь родную природу, не наносить ей вреда. Об этом следует помнить и на производстве, и на садовом участке, и в туристском походе. Казалось бы, например, что страшного в том, если вымыть в реке или озере автомашину? А ведь при этом в водоем попадает бензин, масло, и часто ущерб от этого невосполним.

Немалый урон окружающей среде наносят и владельцы садов, огородов, неумело пользующиеся пестицидами. А как загрязняют почву, водоемы туристы, оставляющие на месте стоянки отбросы, пищевые отходы! Сколько лесных пожаров, губящих посадки, птиц и зверей, происходит по вине тех, кто не заботится о сохранности природных богатств своего края!

В заключение я бы хотел особо подчеркнуть: руководители промышленных предприятий обязаны свято выполнять свой долг и по назначению использовать средства, выделенные государством на установку эффективных очистных сооружений, надежно защищающих природу от загрязнений.

Плодородная и богатая земля, чистая вода и свежий воздух — источники жизни на нашей планете.

И все мы должны относиться к ним бережно, как рачительные хозяева.

Ч

етыре десятилетия минуло с начала Великой Отечественной войны. Благодарное человечество помнит, какой огромной ценой жертв и лишений был оплачен спасенный советским солдатом Мир. Двадцать миллионов сынов и дочерей нашей социалистической Родины сложили головы во имя ее свободы и независимости, во имя спасения от фашистского рабства народов Европы и мира. Нет ни одной советской семьи, которую бы не задела своим зловещим крылом эта война.

Однако история ничему так и не научила поджигателей войны. С упорством безумцев агрессивные круги американского империализма пытаются вновь разжечь огонь мирового пожара. В милитаристском психозе они нагнетают напряженность, провоцируют конфликты, используя во зло достижения науки, подхлестывают гонку ракетно-ядерных вооружений, разрабатывают более страшные виды оружия массового уничтожения.

Ядерная угроза нависла над сотнями миллионов людей. Об этом на весь мир заявили участники состоявшейся недавно неподалеку от Вашингтона международной конференции «Врачи мира за предотвращение ядерной войны» — представители одиннадцати стран. Делегацию Советского Союза возглавлял академик Е. И. Чазов.

В случае возникновения ядерной войны свыше 200 миллионов мужчин, женщин, детей погибнут немедленно, более 60 миллионов человек получат ранения,

оставшиеся в живых — раненные и обожженные, подвергшиеся ядерной радиации — окажутся в невыносимо трудных условиях, будучи лишенными эффективной медицинской помощи, воды и продовольствия. Последствия ядерной войны пагубно скажутся и на грядущих поколениях.

Реальную программу сохранения мира и безопасности предложил людям планеты XXVI съезд КПСС. Как страстный призыв к торжеству разума и доброй воли восприняты повсюду на земле новые внешнеполитические инициативы, выдвинутые Генеральным секретарем ЦК КПСС товарищем Л. И. Брежневым на XXVI съезде партии.

«Мы выступали и будем выступать за устранение создаваемых империалистами кризисов, очагов военных конфликтов, за прекращение войн, объявленных и необъявленных», — заявил товарищ Л. И. Брежнев в своей речи на торжественном открытии мемориального комплекса в городе-герое Киеве.

Советский народ, вынесший на своих плечах основную тяжесть беспримерной в истории человечества войны против черных сил фашизма, кровно заинтересован в сохранении мира. Защиту его он считает своим священным делом. Ибо для советских людей весь смысл жизни — коммунистическое созидание, творческий труд ради счастья народов, а мирное небо над Родиной и улыбки детей — самое ценное завоевание.

ОПЫТ ИСТОРИИ УЧИТ

В истории есть события, над которыми не властно время. Память о Великой Отечественной войне неугасима. Многое вменяет она — и горечь потерь, и скорбь о погибших друзьях, и радость великой Победы.

Я был старшим врачом полка, позже — командиром медико-санитарного батальона. Все, кому довелось в те дни организовывать работу медицинской службы, оказание помощи раненым, эвакуировать их с поля боя, лечить в медсанбатах и госпиталях, никогда не забудут, какую самоотвер-

женность проявили медицинские работники.

Ни один раненый не должен остаться на поле боя! Это стало законом. И санитары, санитарные инструкторы, фельдшеры, весь медицинский состав, пренебрегая опасностью, нередко жертвывая собой, делали все, чтобы выполнить свой долг. Немало медиков отдали свою жизнь, спасая раненых воинов, вынося их под огнем противника с поля боя, закрывая своим телом от пуль и осколков.

Преодолев трудности первого периода войны, мы смогли развернуть широкую сеть госпиталей, обеспечить их медикаментами, донорской кровью, инструментарием, перевязочным материалом, бесперебойно снабжать всем необходимым. Значение того, что делали медицинские работники на фронтах Великой Отечественной войны и в тыловых лечебных учреждениях, трудно переоценить, так же как трудно

представить себе истинные масштабы и сложность этой работы. Более 72 человек из каждых ста раненых и 92 из каждых ста больных были возвращены в боевую строй. Ежедневно в действующую армию из медико-санитарных батальонов и госпиталей выписывалось по выздоровлению столько раненых и больных, что ими можно было укомплектовать до двух дивизий. На протяжении всей войны армия была надежно ограждена от эпидемий инфекционных болезней.

Сегодня, вспоминая суровые годы Великой Отечественной войны, оценивая все сделанное медицинской службой, задумываешься: как же удалось добиться столь высоких результатов?

Истоки успеха прежде всего — в несокрушимой мощи социалистического государства, социально-политическом и идейном единстве советского общества, сплоченности народа вокруг Коммунистической партии. Развитие меди-

ВОЙНЕ!

цинской науки, подготовка кадров, укрепление медицинской службы, последовательно осуществлявшиеся в предвоенные годы, явились фундаментом, опираясь на который военная медицина сумела решить небывало сложные задачи.

Советские медики проявили в годы Великой Отечественной войны исключительно высокие моральные качества, мужество и героизм, профессиональное мастерство и верность долгу, снискавшие им глубокое уважение, любовь и признательность всего народа.

Их гуманизм, благородство хорошо известны в странах Европы, освобожденных от фашистского ига. Наверно, и сегодня немало людей в этих странах помнят, как медицинские работники Советской Армии оказывали помощь раненым и больным из числа местного населения, отдавали им свою кровь, помогали медикаментами, питанием, одеждой, оказывали содействие в восстановлении разрушенных лечебных учреждений. Как и все советские воины, медики проявили гуманизм к поверженному противнику, оказывая необходимую помощь военнопленным. Сеть медицинских учреждений, созданная для этих целей Советским правительством, располагала всем необходимым, и лечебная работа в них была организована на таком же высоком уровне, как и в других советских госпиталях. Нелишне ныне напомнить об этом, ибо кое-где на Западе пытаются извратить факты, оболгать дела и подвиги советских воинов и военных медиков.

Уроки Великой Отечественной войны должны служить грозным предостережением всем, кто мечтает о новом переделе мира, вынашивает планы новых захватнических войн. Нет большей ценности для народов, чем мир на Земле! Устранить угрозу войны, укрепить международную безопасность — главное стремление Советского государства, основная направленность нашей ленинской внешней миролюбивой политики.

Е. Н. БОРИСОВ,
генерал-лейтенант медицинской службы,
заместитель начальника
Центрального
военно-медицинского
управления
Министерства обороны СССР

НИКТО НЕ ЗАБЫТ

Давно отгремели залпы войны, а эхо ее слышится поныне... И Родина-мать неустанно заботится о тех, кто в грозной битве с фашизмом, не щадя жизни, отстаивал свободу и независимость социалистического Отечества. Это можно видеть на примере и нашего интерната.

Мы стараемся создать для бывших воинов такие условия, чтобы чувствовали они себя здесь, как в родном доме. Недавно построили новый спальный корпус на сто мест с удобными комнатами, лоджиями, просторными холлами, где можно свежие газеты и журналы почитать, передачи по цветным телевизорам поглядеть. Не обойдены ветераны и вниманием общественности — и лекторы приезжают и артисты, пионеры и комсомольцы частенько заглядывают.

Но нет-нет и опечалится лицо фронтовика: или друзей своих погибших вспомнил, или раны старые доминать стали.

36 лет прошло, как в боях на Кенигсбергском направлении вражеская автоматная очередь искалечила стрелка Федора Александровича Гамазина. Санчасть, полевой госпиталь, ампутация правой ноги... Старые раны периодически открываются.

Недавно вернулся после очередного лечения в больницу Алексей Николаевич Новиков. Командир стрелковой роты, капитан Новиков был ранен на Украине осколком мины в легкое. До сих пор тревожат его эти осколки.

Снятся суровые бои на подступах к Москве в 41-м бывшему санитару Александру Федоровичу Валикову. Вынос с поля боя тяжелораненого солдата, он сам получил ранения, сделавшие молодого, крепкого парня пожизненным инвалидом.

А Василию Кондратьевичу Зеленскому и повоевать с фашистскими захватчиками не пришлось — был он в ту пору подростком. Поехал как-то с дружкой на лошади в лес за дровами. А гитлеровцы, страшась неотвратимого наступления советских войск на Курскую дугу, на всех дорогах уложили

противотанковые мины. На одну из них и наступила лошадь. Страшным взрывом ранило друга, Василию оторвало левую руку, тяжело ранило в левую ногу. А самое ужасное наступило потом, когда паренек ослеп, лишился радости видеть солнце, небо, лица близких.

Неистребимы следы проклятой войны, развязанной фашистскими агрессорами. Пусть ее ужасов никогда больше не узнают люди!

Н. Г. МАЛЫЦЕВ,
директор дома-интерната
ветеранов войны и труда

Курск

С ДУМОЙ О РОДИНЕ

Этот год для меня особенно счастливый: я принимал участие в партийном форуме.

Работаю я токарем уже больше тридцати лет. Меня глубоко обрадовала высокая оценка вклада моего родного Узбекистана в общее дело страны, данная Леонидом Ильичом Брежневым в Отчетном докладе XXVI съезду КПСС. Его слова о том, что нет сейчас более важной задачи для нашей партии, для нашего народа, чем отстоять мир на Земле, я воспринял как обращенные и лично ко мне.

Хотя фронты Великой Отечественной проходили далеко от Узбекистана, война вошла в каждый дом нашего небольшого городка. Ушли на фронт все мужчины. Впрочем, это тогда они казались мне взрослыми мужчинами, а на самом деле среди них были и совсем юные парни. Это я понял куда позднее, стоя у памятника своему земляку Голяму Якубову, по смертно удостоенному звания Героя Советского Союза. Он совершил подвиг, когда ему было немногим больше двадцати лет.

Мой отец по состоянию здоровья не попал на передовую, всю войну проработал на заводе, эвакуированном из Воронежа. Мать, как и другие узбекские женщины, приютила в нашем скромном доме эвакуированные семьи

„НЕТ!“ - ВОЙНЕ!

из Москвы, Ростова, Киева и заботилась о них, как о родных.

Я буду стараться работать еще лучше, чтобы наша Родина стала сильнее, никогда не было больше сирот войны, отравленного детства, украденной юности, искалеченных жизней.

Ташпулат ДЖУРАЕВ,
делегат XXVI съезда КПСС

Узбекская ССР

ПУСТЬ ВЕЧНО ЦВЕТЕТ ЗЕМЛЯ!

Когда я слышу о том, что американские империалисты грозят миру новой войной, у меня сжимается сердце.

Проснусь среди ночи и не могу заснуть. Встану, обойду свою большую квартиру, одного укромно получше, другому подушку поправлю, третьего по светлым волосам поглажу. Детей-то у меня восемь. Старшей Валентине 25 лет, младшая Ирочка еще в детский сад ходит. Галя, Вова, Игорь — школьники. Саша, Толя и Таня уже взрослые, самостоятельные люди. Но за каждого душа болит.

Нет дня, чтобы я своим ребятам про войну не рассказывала. А ведь прошло сорок лет с той поры, как я — малолетка — узнала, что такое бомбежки, похоронки, слезы матерей и вдов. Среди моих родных не было ни одной семьи, которая не потеряла бы тогда мужа, отца, брата. Горечь их утрат не смягчила десятилетия...

Эта весна для всех нас была особенно волнующей. Во-первых, в начале марта завершил свою работу XXVI съезд партии, который наметил светлые перспективы на ближайшее десятилетие, выдвинул конкретные миролюбивые инициативы. Особенно меня тронула забота партии о нас, женщинах, о том, чтобы создать наилучшие условия для сочетания материнства с

активным участием в производстве и общественной жизни.

Весной мы свадьбу сыграли: старший сын Толик на славной девушке женился. Значит, ожидать нам прибавления семейства — третьего внука.

И еще — в весенние дни прощались мы сына Александра служить в армию. Всплакнула я, конечно, но и горда очень: мой Сашок на страже Родины будет стоять! Он у нас паренек хороший, работающий. Да и другие дети не белоручки. Мы ведь с мужем работаем, а ребята нам по дому помогают: вместе с отцом берутся за натирку полов, за ремонт квартиры, летом на даче огородничают. Я счастлива в своем материнстве. У меня хорошая семья. И очень благодарна партии, правительству и товарищу Леониду Ильичу Брежневу за те усилия, которые они прилагают, чтобы предотвратить атомное безумие. Нашим детям и внукам мы должны оставить в наследство не руины и пепел, а цветущую Землю!

Любовь ЛИСИЦКАЯ,
кавалер ордена
«Материнская слава» II степени

Москва

„Москва, Кропоткинская, 10 Советский Фонд мира“

На этот адрес ежедневно приходят письма и денежные взносы. Сюда люди присылают свои личные сбережения, премии, вознаграждения за изобретения и рационализаторские предложения, авторские гонорары, часть зарплаты, пенсии. Сюда поступают отчисления от спектаклей, спортивных выступ-

лений, лекций, средства, заработанные коллективами на субботниках, «вахтах» и «рейсах мира».

Свои добровольные взносы патриоты-интернационалисты делают ради того, чтобы никогда на Земле не полыхали пожары войны, не лилась кровь людская.



Наталья Кончаловская
в поисках Вишневого

Нет человека моего поколения, думается мне, который бы хоть ненадолго выключил из памяти события четырех героических лет Великой Отечественной войны. И потому нам, писателям старшего поколения, дорога каждая возможность оставить в своем творчестве образы героев — защитников Родины, с которыми мы встречались, общались, дружили. Я лично, хорошо зная выдающегося хирурга, академика АМН СССР Александра Александровича Вишневого, отдала несколько лет своей литературной работы образу этого удивительного чело-

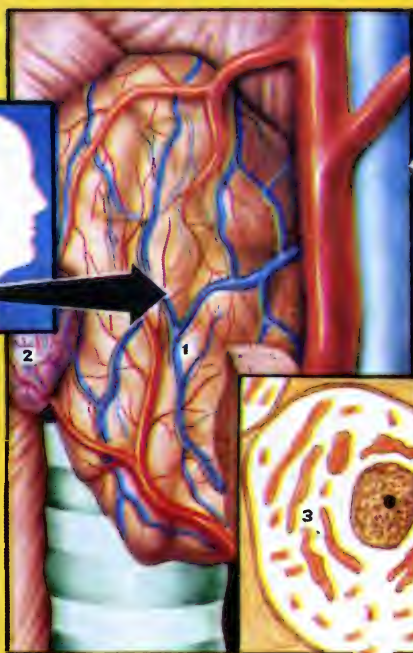
века, гражданина, коммуниста и патриота. Работая над книгой, я столкнулась с примером такого вдохновенного служения нашему народу, нашей науке и такой могучей отдаче делу Добра и Мира, что решила передать гонорар за эту книгу в Советский Фонд мира.

А. А. Вишневский при жизни защищал мир — и скальпелем, и словом, и пером, — так пусть же теперь, когда его нет на свете, память о нем продолжает служить благородному делу защиты мира во всем мире!

Наталья КОНЧАЛОВСКАЯ



Картина народного художника Удмуртской АССР П. С. СЕМЕНОВА
«Н. Ф. Сидоров — отец восьми погибших сыновей».



Уровень кальция в крови регулируется в основном двумя гормонами-антагонистами.



ПАРАТГОРМОН

Паратгормон, продуцируемый паращитовидными железами (2), при сниженном содержании кальция в крови повышает его, доводя до нормы (см. график). Кальцитонин, вырабатываемый С-клетками (3) щитовидной железы (1), наоборот, снижает повышенное содержание кальция в крови.

КАЛЬЦИТОНИН

Рисунки А. ЕВСЕЕВА

НАПАРНИК ПАРАТГОРМОНА

В. Ф. КОНДАЛЕНКО,
кандидат
биологических наук

Тысячи и тысячи реакций синтеза и распада химических соединений одновременно протекают в тканях и органах, в каждой клетке нашего организма. И протекают не хаотически, а строго координированно. Эти четкость и слаженность достигаются в значительной мере благодаря действию важнейших биологических регуляторов — гормонов. Поступая в определенных соотношениях из желез внутренней секреции, где они продуцируются, в кровь, эти биологически активные вещества регулируют обмен белков, углеводов, жиров, солей. С их помощью поддерживается гомеостаз: постоянство температуры тела, артериального давления, уровня глюкозы в крови... При их непосредственном участии растет и формируется организм; от них зависит разделение человечества на две половины — мужскую и женскую, да и продолжение рода тоже.

Поэтому понятен тот огромный интерес, который проявляют специалисты к каждому вновь обнаруженному гормону. Они сразу же начинают выяснять химические особенности, функции гормона, в каком эндокринном органе он продуцируется...

В начале века ученые выявили паратгормон, участвующий в обмене кальция в организме. Хочу напомнить, что кальций — не только основной структурный компонент костей скелета и зубов, но также активный участник многих жизненно важных процессов. Этот элемент играет большую роль в системе свертывания крови, в регуляции проницаемости клеточных мембран, в процессах синаптической передачи нервных сигналов, в молекулярном механизме мышечного сокращения, в том числе мышцы сердца. Недостаточность или избыток кальция может быть причиной ряда патологических состояний.

Вяснилось, что уровень кальция в крови повышает паратгормон. Выбравается он паратиовидными железами. Эти маленькие железки располагаются очень близко от щитовидной железы и даже могут находиться внутри нее. Было установлено, что между содержанием ионов кальция в крови и секрецией паратгормона существует тесная связь: как только содержание ионов кальция уменьшается, паратиовидные железы увеличивают секрецию гормона, и под его влиянием из костных балок (основное депо каль-

ция) высвобождаются новые порции кальция, и концентрация его ионов в крови достигает необходимого уровня.

Но вряд ли один гормон способен поддерживать нужную концентрацию кальция в крови. Известно, что различные процессы регулируют, как правило, гормоны-антагонисты. Например, уровень глюкозы в крови поддерживается многими гормонами, в их число входят инсулин, снижающий содержание глюкозы в крови, и глюкагон, его повышающий. Ученые предположили, что в организме непременно должен существовать напарник и паратгормона, противоположный ему по действию. Поиски увенчались успехом только через 60 лет после открытия паратгормона: напарник-антагонист получил название кальцитонина.

Вначале предполагали, что он образуется тоже в паратиовидных железах. Такое предположение казалось правмерным по двум причинам. Во-первых, логично было ожидать, что два гормона-антагониста синтезируются в одной и той же железе (такое, например, наблюдается в поджелудочной железе). Во-вторых, в околощитовидных железах имеется два типа клеток, что, казалось, должно соответствовать выработке двух гормонов. Однако предположение это не подтвердилось, исследования показали, что продуцируется кальцитонин в щитовидной железе. Но какими именно клетками?

Строение щитовидной железы довольно простое. В основном она состоит из фолликулов. Представьте себе ягоды малины или ежевики, и вы легко поймете, что представляет собой фолликул. Дольками фолликулярной «ягоды» являются клетки, а полость ее заполнена вязким веществом — коллоидом. Фолликулярные клетки производят два очень важных для жизнедеятельности организма гормона: тироксин и трийодтиронин. Помимо фолликулярных клеток, в щитовидной железе имеются еще парафолликулярные. Исследователям и предстояло выяснить, какие же из них продуцируют кальцитонин.

Надо сказать, что подобные вопросы решать очень непросто, несмотря на оснащенные исследователей самыми современными приборами и аппаратами. Биохимики чаще всего имеют дело с разрушенными тканями, потому что перед тем, как произвести химический анализ, орган измельчают,

гомогенизируют. Из этой «каши» можно выделить искомые вещества, но невозможно сказать, в каких клетках они находились до измельчения.

Иначе действуют цитохимики. Ничего не разрушая, они стараются выявлять интересующие соединения прямо в клетках. Пожалуй, одним из наиболее перспективных направлений исследований является иммуноцитохимия, которая использует способность организма синтезировать антитела в ответ на введение микробов, вирусов, чужеродных белков, словом, антигенов. Если, скажем, кролику ввести какой-либо белок из организма мыши, то через некоторое время из крови кролика можно будет выделить антитела против введенного белка. Эти антитела, словно собаки-ищейки, смогут обнаружить белок где бы то ни было и связаться с ним. Чтобы антитела были видны в микроскоп, их метят особыми красками.

Так поступили и с кальцитонином. Поскольку он представляет собой низкомолекулярный белок, не составивший особой сложности получить к нему антитела. К антителам присоединили флюорохром — краситель, дающий свечение при ультрафиолетовом облучении. Затем этими мечеными антителами обрабатывали срезы щитовидной железы, поместили препарат под люминесцентный микроскоп и — долгожданный миг! — обнаружили свечение парафолликулярных клеток. Так было доказано, что кальцитонин продуцируют парафолликулярные клетки, после чего они получили второе название — С-клетки.

Однако на этом рано было ставить точку. Парафолликулярные клетки подвергли электронно-микроскопическому анализу и установили, что гормон находится в особые гранулах, которыми нафаршированы С-клетки. Когда подопытных животных вводили в кровь кальций, щитовидная железа быстро реагировала выбросом кальцитонина, и содержание кальция возвращалось к исходному. А электронный микроскоп обнаруживал после этого резкое уменьшение гранул в С-клетках.

Поскольку обмен кальция в организме идет непрерывно, С-клетки постоянно расходуют запасы кальцитонина. Каким же образом происходит его восполнение? В С-клетках, как и во всех, активно продуцирующих белки, имеются две хорошо развитые мем-

бренные системы: гранулярный цитоплазматический ретикулум и пластинчатый комплекс. Под стать длинным названиям и внешний вид этих систем. Ретикулум — это совокупность длинных каналов, уплощенных мешочков, трубочек, пузырьков, пронизывающих всю клетку. На мембранах ретикулума лежат рибосомы — крохотные фабрики, производящие белки. Здесь и синтезируется кальцитонин, который поступает в просвет ретикулума, а затем по системе каналов в пластинчатый комплекс. Пластинчатый комплекс более компактен, чем ретикулум, и занимает в клетке меньше места. В нем не происходит синтеза белков, но продукты секреции завершают свое формирование. В пластинчатом комплексе гранулы кальцитонина созревают, а затем расходуются по мере надобности.

Столько труда, изобретательности, даже хитрости специалисты потратили на поиски клеток, продуцирующих кальцитонин, и на выяснение механизма его синтеза вовсе, как говорится, не из-за спортивного интереса. Эти знания нужны современной медицине, потому что в клинической практике нередко возникает необходимость воздействовать на секрецию гормона.

Например, при некоторых заболеваниях, а также физиологических состояниях (беременность), длительному строгому постельному режиму кости обедняются кальцием, и поэтому становятся хрупкими, ломкими. Во всех этих случаях роль кальцитонина неочевидна: он способствует накоплению кальция в костях. К сожалению, пока неясно, как он это делает.

По наблюдениям, кальцитонин также вызывает значительное ускорение отдельных этапов костеобразования. Разве не заманчиво использовать это свойство гормона для сокращения сроков сращения костей при переломах, трещинах?

Благотворно действует кальцитонин не только на поврежденные кости. В эксперименте на животных доказано, что он способствует заживлению кожных ран благодаря тому, что активизирует размножение клеточных элементов в зоне повреждения и стимулирует образование белка коллагена.

Стало известно, что кальцитонин способен устранять или ослаблять нарушения ритма сердечных сокращений. Собственно, возможность вмешательства кальцитонина в сердечную деятельность следовало предполагать, поскольку «подопечный» гормон — кальций принимает непосредственное участие в процессах сокращения и расслабления мышечных клеток сердца. Есть основания считать, что в недалеком будущем кальцитонин пополнит арсенал средств борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

СТОИТ ЗАДУМАТЬСЯ

**НАД ФАКТАМИ,
ПРИВОДИМЫМИ В НАУЧНЫХ
СООБЩЕНИЯХ, СТАТЬЯХ
И ДИССЕРТАЦИЯХ**



ОБВИНЕНИЕ САХАРУ

Известно, что избыточное употребление сладостей способствует повышению содержания холестерина в крови, а это один из факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Вину сладостей подтвердило, в частности, изучение характера питания группы больных, перенесших инфаркт миокарда. Оказалось, что они употребляли до 300 граммов сахара в день, то есть более чем в три раза превышали норму.

КОГДА УСТАЛОСТЬ МЕНЬШЕ?

Гигиенисты исследовали, как меняется в течение трудового дня функциональное состояние мышц у людей, работающих сидя. Оказалось, что к концу смены работоспособность мышц снижается в среднем на 15–20 процентов. Кроме того, ухудшается кровообращение в малом тазу и в ногах. Наибольшие изменения происходят, если человек сидит, согнувшись, с вытянутыми вперед ногами. Наименьшие — когда спина лишь слегка наклонена и ноги стоят на подставке.



МИР В СЕМЬЕ — ЗДОРОВЬЕ КРЕПЧЕ

Специалисты Воронежского медицинского института изучали, какие причины способствуют развитию сердечно-сосудистых заболеваний у сельских жителей. Оказалось, что ведущее место занимают у них обстоятельства семейно-бытового характера. Так, вдовство, одиночество повышают риск заболевания в полтора-два раза, нездоровые отношения в семье, ссоры, конфликты — в три раза.

Рисунки А. СЕМЕНОВА



1 ИЮНЯ — МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ

Как легко и беззаботно шагает эта девочка, как ей весело и радостно! Весело миллионам малышей, которые так же вот увлеченно играют, бегают, качаются на качелях, рисуют и лепят, создают из кубиков фантастические города и замирают от восторга, слушая сказки...

Детство в нашей стране — под надежной защитой. Советский Союз показал всему миру, как надо любить детей. Это любовь не просто созерцательная, не просто нежная. Это любовь активная, деятельная, мудрая. Она — в лаконичных строках государственных законов, охраняющих права матери и ребенка; она — в многозначных цифрах числа детских яслей и садов, больниц и санаториев, школ и Дворцов пионеров; она — в создании многоотраслевой службы охраны здоровья детей.

Символично, что на высоком партийном форуме — XXVI съезде КПСС было предоставлено слово представителям двух профессий, которые ближе всего стоят к ребенку, — детскому врачу и педагогу, что в исторических документах, утвержденных съездом, наряду с основными народнохозяйственными задачами ближайшего десятилетия определены пути совершенствования всего дела воспитания и образования подрастающих поколений.

Недавно Центральный Комитет КПСС и Совет Министров СССР приняли постановление «О мерах по усилению государственной помощи семьям, имеющим детей».

Программа, намеченная этим постановлением, охватывает весь круг потребностей ребенка, обеспечивает наилучшее сочетание семейного и общественного воспитания. Здоровью советских детей, их благополучию и счастью служит весь обширный комплекс социальных мер, намеченных XXVI съездом КПСС.

Для их осуществления нужен мир. И в нашей стране и на всех континентах миллионы матерей с радостной надеждой восприняли выдвинутые на съезде новые мирные инициативы Советского Союза. Ведь на планете Земля неспокойно. Гибнут дети в многострадальном Сальвадоре; над детскими головами свистят артиллерийские снаряды в Ливане. То в одном, то в другом районе вспыхивают очаги военных конфликтов. И каждый день человечество вновь и вновь убеждается в том, что военная агрессия прежде всего уничтожает самое прекрасное, что есть на Земле, — детей.

Мир — главное условие благополучия ребенка, война — главная опасность, от которой надо его уберечь. «Отстаивая мир», — сказал с трибуны XXVI съезда КПСС Генеральный секретарь ЦК КПСС Л. И. Брежнев, — мы работаем не только для ныне живущих людей, не только для наших детей и внуков; мы работаем для счастья десятков будущих поколений».

Фото А. ДОКУЧАЕВА,
Запорожье

КРУГИ ВОКРУГ КОФЕ

«Уважаемая редакция!

В последнее время в печати появились сообщения о том, что кофе вызывает рак. Насколько можно верить таким сведениям? Ведь если это действительно так, нужно немедленно изъять кофе из продажи, чтобы не вызвать беды. Очень прошу сообщить мнение ученых по этому поводу».

Таких писем пришло в редакцию немало. Наши читатели взволновало обвинение, выдвинутое против популярного напитка. Ответить на вопросы, поставленные авторами писем, мы попросили руководителя лаборатории канцерогенов Института питания АМН СССР доктора биологических наук Г. Н. АРХИПОВА.

Действительно, весной этого года во многих газетах появилось краткое сообщение о том, что пять ученых из Гарвардской школы общественного здравоохранения подвели итог проведенных ими исследований причин заболевания раком поджелудочной железы. Ученые обследовали 369 таких больных из одиннадцати клиник и пришли к выводу, что более 50 процентов случаев рака поджелудочной железы связано с потреблением кофе. На основании этого они считают, что риск быть пораженным тяжелым недугом увеличивается с каждой чашкой кофе.

Прежде чем прокомментировать это сообщение, мне бы хотелось разъяснить читателям, на чем основано само предположение о возможном канцерогенном (вызывающем рак) действии кофе. Давно уже установлено, что многократное использование для жарения одной и той же порции жира, а также чрезмерное пережаривание, обжигание или высушивание продуктов на открытом пламени может способствовать тому, что некоторые содержащиеся в них вещества приобретают раздражающие и даже канцерогенные свойства.

А кофейные зерна, как известно, высушивают, а затем поджаривают. Так сырые зерна зеленоватого цвета превращаются в темно-коричневые, приобретают специфический вкус и становятся годными для приготовления из них напитка. Возникло предположение, что в случае нарушения технологии высушивания и поджаривания кофейных зерен они могут становиться небезопасными для организма. Это и побудило ученых предпринять различные исследования.

Теперь по поводу выводов ученых из Гарварда, обследовавших больных раком поджелудочной железы. Полагая, что данные, которыми они опери-

руют, нельзя считать убедительными прежде всего потому, что наблюдения авторов малочисленны. Должны быть соблюдены и другие условия, исключающие случайное совпадение фактов. Допустим, под наблюдением будут две группы людей, больных раком. К первой относятся те, кто пьет кофе, ко второй — не потребляющие этого напитка. Но все прочие условия их жизни до поступления в клинику должны быть одинаковыми. Это касается воздуха, которым они дышали, воды, которую пили, даже краски, которой покрашены стены их квартир, условий труда и, конечно, характера питания. В противном случае невозможно определить причину, способствующую возникновению рака. Ведь толчком к его развитию могут стать различные условия внешней среды.

Организация подобных наблюдений трудно осуществима. Поэтому обычно оценка возможного канцерогенного действия различных веществ проводится экспериментально, на лабораторных животных. Так изучали и кофе. Опыт был также поставлен американ-

скими учеными, опубликовавшими в 1977 году его результаты.

Трем группам крыс, одинаковым по весу, возрасту, полу и т.д., в течение двух лет добавляли в корм кофе. Одной группе — натуральный кофе, другой — кофе, лишенный кофеина, третьей — кофе с повышенным содержанием кофеина. Причем всем крысам давали кофе преднамеренно в количестве, которое соответствует нескольким десяткам чашек напитка в день для человека. Крысы четвертой, контрольной группы кофе не получали, но их кормление и условия содержания были такие же, как у животных, которым в пищу добавляли кофе.

К концу эксперимента у крыс всех четырех групп появилось примерно одинаковое количество опухолей, которые к тому же по ряду показателей (место расположения, вид опухоли, скорость развития) существенно не отличались. Следовательно, предположение, будто кофе может быть причиной развития новообразований, не подтвердилось.

Конечно, полностью перенести на людей результаты этого опыта нельзя. Тем не менее они заставляют усомниться в том, что употребляемый истари напиток следует отнести к группе канцерогенов.

Другое дело — воздействие кофе на сердце и сосуды. Сегодня можно считать полностью доказанным, что содержащийся в нем кофеин стимулирует возбудимость сосудодвигательных центров головного мозга, увеличивает частоту и силу сокращений сердечной мышцы, способствует повышению артериального давления. Исследования ряда ученых выявили четкую зависимость между количеством выпитого кофе и частотой инфаркта миокарда.

Поэтому людям, страдающим гипертонической болезнью, ишемической болезнью сердца, грудной жабой, атеросклерозом, кофе противопоказан. А здоровым вряд ли следует отказывать себе в удовольствии выпить одну-две чашечки кофе в день. Но злоупотреблять им, безусловно, вредно. Как, впрочем, вредно пить любые напитки, есть любые блюда в слишком больших количествах. Все хорошо в меру!

Вывод же ученых из Гарвардской школы общественного здравоохранения о прямой зависимости между потреблением кофе и возникновением рака поджелудочной железы весьма сомнителен, насколько можно судить по опубликованным в печати данным.



Среди мужчин гораздо шире, чем среди женщин, распространены две вредные, если даже не губительные, привычки: злоупотребление спиртными напитками и курение. Известно, что алкоголь поражает центральную нервную систему, органы пищеварения, способствуя развитию язвенной болезни, гастрита, заболеваний печени. Известно и то, что никотин вызывает спазмы сосудов, что курение стоит на одном из первых мест в списке факторов риска ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда.

Есть и еще одно угрожающее мужчинам заболевание, активными пособниками которого становятся алкоголь и никотин. Я

лезы, расширение вен семенного канатика, кто и без того страдает относительной слабостью потенции. Попытка повысить свои возможности с помощью алкоголя после обманчивого кратковременного эффекта приводит затем к окончательной и часто необратимой утрате потенции.

Весьма уязвимы мужчины, перенесшие в детстве эпидемический паротит (свинку). Это заболевание может отразиться на состоянии яичек, и алкогольная интоксикация становится последним толчком, довершающим развитие импотенции.

Нередко пьющий мужчина хотя и сохраняет в той или иной

когда-то. У пьющих от года до 10 лет число сперматозоидов было значительно меньше, чем у непьющих, а у пьющих 11 и более лет отмечалось резкое падение их числа. Та же закономерность выявилась и при сравнении подвижности сперматозоидов: чем длительнее был срок пристрастия мужчины к алкоголю, тем ниже у него был этот показатель.

Почему же спиртное представляет такую опасность для мужчины? Дело в том, что под его воздействием происходит перерождение семенных канальцев; в паренхиме яичек разрушается соединительная ткань, что препятствует выработке

ВРАЧ
разъясняет,
предостерегает,
рекомендует

Враги мужчины

имено в виду импотенцию. Ослабление половой функции мужчины обычно психологически переносят очень тяжело. Да оно и понятно: ведь нередко в этих случаях возникает риск распада семьи, а у молодого, неженатого мужчины ставится под сомнение самая возможность вступить в брак, иметь детей.

Особенно сильно подавляет потенцию алкогольная интоксикация. Возрастное угасание половой функции у пьющих мужчин наступает гораздо раньше, чем у непьющих — примерно к 45—47 годам. Но и в самом молодом возрасте обильные возлияния могут в течение одного-двух лет превратить мужчину в импотента.

Известно, что любой повреждающий фактор не на всех действует одинаково: есть организмы более устойчивые, есть и более податливые. Пагубное действие алкоголя тоже проявляется у разных людей в разные сроки, в разной степени. Существуют обстоятельства, при которых он оказывает свое разрушительное действие быстрее и с большей силой. Это зависит от индивидуальных особенностей гормональной сферы, нервной системы, от того, в каком возрасте мужчина начал пить. Для подростка, у которого еще не завершено половое созревание, знакомство с алкоголем особенно губительно: он рискует никогда не стать полноценным мужчиной и отцом.

Сильнее алкоголь поражает тех, у кого имеется недоразвитие яичек, предстательной же-

мере способность к супружеской жизни, но стать отцом уже не может.

Причины мужского бесплодия разнообразны. Оно может быть вызвано непроходимостью семявыносящих путей, отсутствием или малой подвижностью сперматозоидов, а это, в свою очередь, зависит от состояния эндокринной системы, от ряда других нарушений.

Вероятность бесплодия возрастает у пьющих мужчин, становясь тем больше, чем длительнее период злоупотребления алкоголем и больше количество выпиваемого.

Приведем результаты наших наблюдений над несколькими группами мужчин в возрасте от 18 до 40 лет. Среди них были пьющие редко (несколько раз в месяц); пьющие систематически (3—4 раза в неделю) и для сравнения не пьющие совсем.

Оказалось, что даже нечастое употребление алкоголя сказывается на функции половых желез: у пьющих несколько раз в месяц число сперматозоидов в сперме в среднем было примерно на 66 процентов меньше, чем у не пьющих совсем, а подвижность их ниже на 20 процентов. А у пьющих часто сперматозоидов было меньше уже на 74 процента, подвижность их ниже почти на 47 процентов.

Таким образом ясно, что систематическое употребление алкоголя понижает функцию яичек. Это подтвердилось и сравнением результатов обследования мужчин, имеющих разную давность пристрастия к ал-

сперматозоидов, снижается продукция гормона — тестостерона, страдают надпочечники.

Чувствительна к алкоголю и предстательная железа, участвующая в осуществлении половой функции. Все это в конечном итоге отрицательно сказывается на потенции, причем разрушительное действие алкоголя возрастает пропорционально дозам спиртного и длительности его употребления.

Изменения в половых железах усугубляются, если пьющий мужчина к тому же еще и курит. Никотин, воздействуя на артерии яичек, ухудшает их кровоснабжение и насыщение клеток кислородом; а в условиях кислородной недостаточности их функция затрудняется.

Впрочем, курение и само по себе, хотя не так явно, как алкоголь, тоже снижает потенцию и плодотворность мужчины. Об этом могут косвенно свидетельствовать следующие наши наблюдения: в большой группе женатых мужчин, некурящих и непьющих, 99 процентов были отцами. Среди курящих и умеренно пьющих отцов оказалось меньше, а в группе курящих много и к тому же систематически употребляющих алкоголь бездетными были 15,6 процента.

Может быть, приводимые здесь цифры несколько утомили читателя. Но это беспристрастные факты, почерпнутые из многолетней клинической практики врача. И нам кажется, что мужчинам стоит над ними задуматься.

Вологда

Ф. И. СТЕХУН,
доцент

ОДЕЖДА



Представим себе на минуту, что вопрос «Какой должна быть детская одежда?» задан ребятам. Младшие, вероятно, дружным хором потребовали бы, чтобы их одежда стала удобнее, чтобы в ней можно было бегать, прыгать, лазать. Более старшие сказали бы, что одежда должна быть красивой. Подростки добавили бы — модной! Ну, а родители заинтересованы в том, чтобы вещи, которые они покупают детям, были к тому же и практичными.

Все эти требования справедливы — так считают и гигиенисты, изучающие проблемы детской одежды; а на первое место, солидаризируясь с самыми маленькими, они ставят необходимость удобства.

Удобная одежда — это одежда, соответствующая по размеру, свободному покрою, без тесных манжет, резинок, давящих бретелек. И, конечно, наилучшим образом отвечающая главному назначению — защищать от неблагоприятных воздействий внешней среды: на холоде она должна согревать, в жару — способствовать максимальной теплоотдаче.

Эти качества особенно важны, когда речь идет об одежде ребенка. Ведь детский организм растет и развивается, его терморегулирующие механизмы несовершенны. Ребенок хуже приспосабливается к быстрой смене температур, легче перегревается и охлаждается.

Качество одежды прежде всего определяется материалом, из которого она сшита. Сейчас в продаже много синтетических тканей. Но как бы ни соблазняла их расцветка, легкость, прочность, для детского белья, летних платьев, блузок, рубашек они не годятся. Основной их недостаток состоит в том, что они почти не поглощают влагу и вместе с тем интенсивно впитывают жир. Соприкасаясь с телом, такая

жиром, что через некоторое время поры ее полностью закупориваются, и она не пропускает воздух и влагу. Под одеждой скапливаются влажные испарения, а это и неприятно и вредно.

Кроме того, синтетические ткани обладают способностью накапливать на своей поверхности электрические заряды, что тоже нежелательно, а некоторые ткани выделяют химические вещества, небезразличные для детского организма.

Министерство здравоохранения СССР совместно с Министерством легкой промышленности СССР утвердили список материалов, из которых швейным фабрикам разрешается шить детскую одежду. Категорически запрещено изготовление белья для новорожденных, белья и легкой одежды для детей ясельного возраста не только из синтетических тканей, но даже из натуральных тканей с примесью синтетических волокон. Для дошкольников и школьников разрешается шить из тканей с примесью синтетики только те вещи, которые не соприкасаются с телом, — верхний трикотаж, куртки, пиджаки, пальто.

И если вы увидите в магазине детскую распашонку, рубашечку или легкое платье из синтетических тканей, знайте, что они изготовлены в обход существующих правил. Сигнализировать об этом можно на санитарно-эпидемиологическую станцию того города или области, где размещено предприятие, выпустившее подобный брак.

Многие матери шьют детям сами. Выбирая ткань, учитывайте, что ее свойства зависят не только от того, из каких волокон она изготовлена, но и от ее структуры: толщины, плотности, характера переплетения нитей. При одинаковом проценте содержания синтетического волокна трикотаж, например, с гигиенических позиций гораздо предпочтительнее плотной ткани: так как у него более крупные поры, и поэтому его воздухопроницаемость выше, он лучше «дышит».

Пористые, пушистые и достаточно толстые ткани лучше защищают от холода, чем плотные, так как они содержат больше воздуха, а воздух, как известно, обладает теплопроводностью во много раз меньшей, чем любое волокно. К тому же такая материя гораздо легче, что для ребенка очень существенно.

Если вы сами вяжете детям, добавляя к шерсти синтетическое волокно,

старайтесь использовать так называемую объемную пряжу — из нее получаются очень пушистые и теплые вещи.

В жаркие летние дни от одежды требуется, чтобы она предохраняла от сгорания извне, то есть хорошо отражало тепловые солнечные лучи, а также легко проводило тепло от поверхности тела в окружающую среду.

Как приятно «холодящую» мы воспринимаем одежду, которая способствует свободному воздухообмену и достаточно паропроницаема: ведь благодаря испарению влаги с поверхности кожи организм отдает излишки тепла. Такими свойствами обладает одежда свободного покроя, с открытым воротом и короткими широкими рукавами или вовсе без них. Для летних платьев больше всего подходят тонкие, светлые хлопчатобумажные ткани. Можно шить их и из шелка, вискозы, хотя теплопроводность этих тканей хуже, чем хлопка или льна.

Чем более свободен покрой летней одежды, тем лучше. И с этой точки зрения врачей не радует возникшая мода на платья для девочек в стиле ретро. Ориентируясь на иностранные модные журналы, некоторые мамы шьют трех-четырёхлетним малышам длинные, до щиколоток платья, с рукавами «фонариком» на тугой резинке, с тесными поясами, глухим воротом. Конечно, мы вовсе не против красивой одежды для детей, мы — за! Но красоту следует отличать от претенциозно-



ВАШЕГО РЕБЕНКА

сти и не приносить ей в жертву удобства и естественности.

Необходимо пополнять летний гардероб девочек сарафанами, платьями с открытым воротом и короткими рукавами, мальчиков — рубашками с короткими рукавами, шортами. К сожалению, шортики у нас носят преимущественно дошкольники, а мальчики школьного возраста даже на отдыхе, в пионерских лагерях обычно ходят в длинных брюках. Думается, и родителям, и воспитателям, и пионервожатым следует проявить максимум настойчивости и такта, чтобы убедить детей в преимуществах легкой одежды, и прежде всего шорт.

Покупая детям обувь на лето, выбирайте легкую, желательную светлую, с небольшим каблучком, для дошкольников примерно 8 миллиметров, для более старших 2—3 сантиметра. Хорошо, если задник у туфли будет закрытым, носок — максимально открытым. Имейте в виду, что обувь без каблучка, на жесткой подошве способствует развитию плоскостопия.

Многолетние наблюдения сотрудников Института гигиены детей и подростков Министерства здравоохранения СССР в ряде дошкольных учреждений показали, что далеко не все родители умеют одеть ребенка правильно, то есть так, чтобы он и не озяб и не перегрелся. Очень часто они одевают детей, не считаясь с погодой. И в теплые дни и в более прохладные количество детей, одетых легко, нор-

мально и слишком тепло, было практически одинаковым. Даже при 22—25 градусах тепла примерно на каждом пятом ребенке была надета поверх платья или рубашки (у мальчиков) еще и шерстяная кофточка. Родители всегда опасаются, что ребенку будет холодно, и мало кто из них беспокоится, что ему может быть слишком жарко. А ведь перегрев не менее, если не более опасен!

Упрек можно адресовать и воспитателям дошкольных учреждений: если родители одевают детей «с запасом», то надо этим набором одежды, надетой на ребенка, маневрировать более гибко.

Нерационально одеты дети и во время прогулки, особенно зимой. Естественно, что на свежем воздухе, не скованным стенами помещения, ребенок хочет и должен активно двигаться. При физической нагрузке обменные процессы в организме усиливаются, и, значит, возрастает и выработка тепла: в два раза при ходьбе, в три — при подвижных играх, в четыре — во время бега. Для сохранения постоянной температуры тела в такой же мере должен увеличиваться и теплоотдача, и, если одежда мешает этому, легко наступает перегревание.

Излишне теплая, громоздкая одежда — бич детей средней полосы страны. Наблюдения показали, что не только при сильном морозе — минус 15—20 градусов, но и при более мягкой погоде, когда температура воздуха близка к нулю, подавляющее большинство детей дошкольного возраста одето на прогулке в тяжелые меховые шубы, меховые шапки и валенки с галошами. Число слоев одежды достигает до 5—6, так как под шубу поддевают еще 2, а то и 3 кофточки. Вес одежды достигает у некоторых детей 1/3 веса их собственного тела!

Хронометраж показал, что дети, одетые в тяжелую, слишком теплую одежду, почти половину прогулки проводят стоя или сидя, а энергично двигаются не более 20 процентов времени. Интересно, что те же дети, переодетые в более легкую одежду — комбинезон или куртку с брюками из плащевой ткани на шерстяном ватине, большую часть прогулки проводили в активных подвижных играх и лишь 10

процентов времени стояли или сидели. И если в первом случае они возвращались потными, то во втором кожа детей была сухой и равномерно теплой.

Для районов с мягкой зимой детские шубы, как правило, не нужны. Пальто традиционного покроя, колололом расширяющееся книзу, тоже нерационально — в нем, особенно в ветреные дни, ребенку холодно, так как холодный воздух легко проникает под одежду. Гораздо удобнее и теплее комбинезон или куртка с брюками. Тем более не подходят обычные пальто для северных районов страны. А там особенно важно одевать детей так, чтобы и в сильные морозы они могли гулять.

Институт гигиены детей и подростков совместно с ЦНИИ швейной промышленности и Пермским домом моделей разработали образцы новой зимней одежды с повышенными теплозащитными свойствами для детей, живущих в суровых климатических условиях.

Не только для мальчиков, но и для девочек предлагается сочетание пальто с брюками или полукombинезоном из той же ткани на теплой подкладке. Рукава на резинке, защищающей от ветра, застежка двойная, капюшон хорошо затягивается. Кроме того, увеличена толщина ватина — в пальто для детей дошкольного возраста 3 слоя ватина, для школьников — 2,5 вместо обычных полутора.

Новая одежда испытана в Якутии при температуре минус 40 градусов в безветренную погоду. Детям было разрешено гулять до тех пор, пока они не озябнут. Большинство из них с удовольствием гуляли около часа, многие — полтора.

Сейчас в ЦНИИ швейной промышленности разрабатывается инструкция для предприятий, которые будут осваивать массовый выпуск таких комплектов.

В основных направлениях экономического и социального развития СССР на ближайшее десятилетие предусмотрено расширение производства и повышение качества товаров детского ассортимента. Выбор детской одежды станет шире. Это, конечно, облегчит задачи родителей. Но надо еще и уметь подобрать детский гардероб так, чтобы он не был чрезмерным и в то же время давал возможность одеть ребенка соответственно сезону и возрасту.



Такие модели летней одежды для детей разработаны во Всесоюзном доме моделей.

Фото Вл. КУЗЬМИНА

1. «Этим летом мы решили всей семьей ходить в двухдневные загородные походы. Какое веса рюкзака можно нести тринадцатилетнему сыну?»

РЮКЗАК ЮНОГО ТУРИСТА

Вес рюкзака для 13-летнего мальчика в двухдневном походе не должен превышать четырех с половиной килограммов, а в трехдневном — пяти (смотри таблицу).

Длительность похода	Возраст	Первоначальный вес груза в килограммах	
однодневный	9—10	2—3	1—2
	11—12	2,5—3,5	1—2
	13—15	3—4	2—3
двухдневный	11—12	3—4	2—3
	13—15	3,5—4,5	2,5—3,5
трехдневный	13—15	4—5	3—4

В рюкзак ребенка лучше положить мягкие вещи: теплую одежду, спальный мешок, одеяло. Сюда же можно поместить продукты, которые понадобятся на первом же привале (таким образом рюкзак подростка разгрузится и станет легче). Котелки, кастрюли, топорик и т. д. должны нести взрослые. Не забудьте, кстати: на одного из туристов следует возложить обязанности санитара, и он должен иметь в своем рюкзаке походную аптечку.

Укладывая рюкзак, положите его на пол стороной, которая будет прилегать к спине, и по всей длине уложите мягкие вещи. Все остальные предметы разместите так, чтобы на дне лежали более тяжелые, а сверху легкие. Правильно собранный рюкзак вытянут в высоту, его сторона, прилегающая к спине, почти плоская, а не шаровидная. Это очень важное требование, так

как костный скелет подростка еще не окреп, находится в стадии формирования, а такая укладка помогает сохранять правильную осанку. Можно воспользоваться — станковым

рюкзак: благодаря карасу из легких алюминиевых трубок он не позволяет горбиться.

Загода помогите сыну отрегулировать лямки так,



чтобы рюкзак нижней частью опирался на крестец и несильно давил на плечи. Если лямки жесткие, не поленитесь подшить под них полоски из фетра или войлока шириной 6—8 сантиметров.

2. «Овощи и фрукты измельчаю, стараюсь есть только жидкую пищу, а все равно мучают запоры. Что делать?»

ЗАПОРЫ

Если вы не страдаете язвенной болезнью желудка, двенадцатиперстной кишки или другими заболеваниями, при которых рекомендуется особая обработка продуктов, то нет никакой необходимости измельчать овощи и фрукты. Ведь протертая, измельченная пища приводит к ослаблению тонуса стенок кишечника, к нарушению его моторной функции. Напротив, рацион страдающих запорами должен включать «грубую» пищу, усиливающую перистальтику кишечника. Это в первую очередь продукты, богатые растительной клетчаткой: морковь, свекла, белокочанная и цветная капуста, фасоль, хлеб из ржаной и пшеничной муки грубого помола.

Стимулируют моторную функцию кишечника органические кислоты, сахара, содержащиеся в овощах, фруктах и ягодах. Поэтому при запорах рекомендуются фруктовые и овощные соки, а также инжир, финики, чернослив, виноград, нектарин, яблоки, сливы.

Салаты, винегреты из свежих или вареных овощей надо заправлять любым растительным маслом.

Обязательно включать в рацион молочнокислые продукты: кефир, простоквашу, ацидофилин.

Послабляющий эффект дают съеденные утром натощак тертая морковь, или простокваша, или 5—7 штук чернослива, вымытые и залитые с вечера кипятком. Да и про-

сто стакан холодной воды, кипяченой или сырой водопроводной.

Хорошо действует при запорах специальная смесь. Чтобы ее приготовить, надо взять в равных пропорциях, скажем, по 100 граммов сушеных черносслива, кураги, инжира, хорошо промыть, обдать кипятком и провернуть через мясорубку. Добавить 100 граммов меда и 5—7 граммов александрийского листа (сенны). Все тщательно перемешать, сложить в чистую стеклянную банку и хранить в холодильнике. Одну столовую ложку смеси, разведенную в половине стакана холодной воды, принимают ежедневно перед сном.

Старайтесь ограничивать в своем рационе хлеб и хлебобулочные изделия из пшеничной муки высшего сорта (особенно свежие, мягкие), макаронные изделия, блюда из манной крупы, какао, шоколад.

Однако даже правильное организованное питание не помогает избавиться от запоров, если пренебречь двигательной активностью. Систематически делайте утреннюю гимнастику, обязательно включите в нее специальные упражнения, выполняемые при запорах (их рекомендует методист по лечебной физкультуре районной поликлиники; см. также «Здоровье» № 6, 1979 г.). И побольше ходите пешком. При ходьбе улучшается кровообращение всех внутренних органов, в том числе и кишечника; происходит их своеобразный массаж.

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1. Кандидат медицинских наук Ю. К. ШХВАЦБАЯ — Перушкиным, Тольятти

2. Кандидат медицинских наук М. М. ГУРВИЧ — читательнице С., Курган

3. Кандидат медицинских наук И. С. ИСТОМИНА — Ире К., Свердловск

4. Косметолог В. Г. ЗМАЗОВА — читателю Б., Волгоград

3. «Мне только 14 лет, а уже ношу туфли 39-го размера. Чтобы нога не росла, может быть, носить обувь на размер меньше?»

ТЕСНАЯ ОБУВЬ



Ни в коем случае! Приостановить таким образом увеличение размера стопы невозможно, она продолжает расти до семнадцати-восемнадцати лет. Но из-за тесной обуви может произойти молоткообразная деформация пальцев, их искривление, образуются мозоли, пяточная шпора. И это далеко не полный перечень последствий ношения неправильно подобранной обуви.

Все эти изменения стопы очень стойки, причиняют немало страданий, плохо поддаются лечению. И бывает трудно подобрать обувь даже для повседневной носки, не говоря уже о нарядной, модельной.

Вспомните сказку о Золушке: хрустальный башмачок, который был ей впору, сестрицам причинил жестокую боль. Соглашались, неразумно терпеть не только мучения, но и подвергать стопы деформации ради того лишь, чтобы носить, скажем, туфли 39-го, а не 40-го размера.

Тем более, что подобный способ, повторю, абсолютно непригоден.

Обувь всегда должна соответствовать размеру ноги, быть легкой и удобной. Подросткам рекомендуется носить туфли, сапожки с широким носком и каблук высотой 2—3 сантиметра.

Кстати, присмотритесь: широкий, а не зауженный и удлиненный носок зрительно укорачивает ногу. Такой же эффект дает обувь на танкетке, с полеречными ремешками, проходящими через подъем.



4. «Существуют ли способы избавиться от рубцов, образовавшихся на лице после ожога?»

ЛЕЧЕНИЕ РУБЦОВ

Да, современная медицина располагает средствами лечения рубцов (последствий ожогов, травм). Хочу только сразу предупредить, что полностью ликвидировать рубцы не удастся, но можно добиться размягчения и истончения уплотнений, тогда они становятся почти незаметными.

Для этих целей применяются различные лекарственные средства, способствующие рассасыванию рубцов. А также физиотерапевтические методы: криотерапия (лечение холодом), электрофорез (введение лекарственных веществ с помощью электротока), ультразвук, шлифование специальным аппаратом и т. д. Консервативная терапия дает хорошие результаты в том случае, когда рубцы поверхностные, плоские или слегка возвышаются над кожей.

Грубые, массивные рубцы, вызывающие сильную деформацию век, рта, носа, одними только терапевтическими методами удалить не удастся, требуется хирургическое вмешательство. Их иссекают, как правило, спустя 10—12 месяцев после травмы.

Ни в коем случае не пытайтесь удалить рубцы самостоятельно. Прижигание их кислотами, раскаленными предметами (а с такими «методами лечения» нам приходится сталкиваться) не только не помогает избавиться от рубцов, но приводит к образованию еще более обширных поражений.

Почти во всех крупных городах, в том числе и в вашем городе, есть врачебно-косметологические лечебницы или кабинеты при лечебных учреждениях, где работают специалисты, владеющие методами лечения рубцов.

«Сколько литров воздуха пропускают легкие взрослого человека за 1 минуту?»

Мужчина в состоянии покоя делает 16—20 дыхательных движений в минуту, каждый раз «захватывая» 500 миллилитров воздуха. Женщина дышит чаще — 16—24 раза, но вдыхает меньше воздуха: 300—400 миллилитров. В среднем легкие пропускают за минуту около 8—10 литров воздуха. При интенсивной физической нагрузке частота дыхания возрастает до 40—60 раз в минуту, соответственно увеличивается и объем пропускаемого через легкие воздуха.

«У меня на правой груди появилось уплотнение. Что вы посоветуете — массаж, компрессы?»

Ни в коем случае ни то, ни другое. Советую немедленно обратиться в женскую консультацию по месту жительства.

Коротко



о разном

«Вредна ли накипь, которая образуется на стенках чайника?»

Нет, она не оказывает неблагоприятного воздействия на организм. Но удалять ее тем не менее рекомендуется: накипь обладает малой теплопроводностью, и вода медленнее закипает. Кроме того, накипь сокращает «век» чайника, стенки его быстрее прогорают.

«Надо ли петрушку, укроп и другую зелень мыть перед сушкой?»

Обязательно!

«Правда, что с помощью одних красок можно комнату уменьшить, а других — увеличить?»

Зрительно, конечно, можно. Так называемые холодные цвета: голубой, светло-зеленый, серый вызывают ощущение простора и зрительно делают помещение больше. В то время как коричневый, темно-синий, цвет бордо «суживают» пространство, и комната будет казаться меньше.

Варикозное расширение

А. Е. ДМИТРИЕВ,
профессор

Расширение подкожных вен ног наблюдается не только у людей среднего и пожилого возраста, но и у молодых. Степень расширения может быть различной: у одних подкожная вена на голени едва заметна, у других значительно увеличивается ее диаметр и образуются узлы не только на голени, но и на бедре. Чаще всего бывают поражены большая и малая подкожные вены.

Предрасполагает к развитию варикозного расширения вен врожденная слабость венозной стенки. Как правило, заболевание возникает у тех, кто работает стоя, мало двигается. При этом стенки вен испытывают очень большое давление изнутри и начинают растягиваться. Повышение внутрибрюшного давления во время кашля, напряжение при поднятии тяжестей усиливают растяжение вен, способствуют прогрессированию заболевания.

У женщин варикозное расширение вен бывает почти в 10 раз чаще, чем у мужчин. И осложняется заболевание у них тоже чаще. В какой-то мере это обусловлено анатомо-физиологическими особенностями женского организма. Определенную роль играет эндокринный фактор. Ожирение, тучность также predispose к возникновению или прогрессированию варикозного расширения вен.

Вначале человек, как правило, не отмечает каких-либо неприятных ощущений и обращается к врачу лишь из-за косметического порядка, так как вены на ногах становятся выпуклыми и темными. Постепенно заболевание прогрессирует, и появляется тупая, ноющая боль в ногах, особенно в икрах, когда приходится долго стоять. Ноги быстро устают, в голени и стопах ощущается тяжесть. Нередко во второй половине рабо-

чего дня и особенно к вечеру из-за отеков привычная обувь кажется тесной и неудобной. Поначалу отекают лишь стопы и область голеностопных суставов, а потом голень и даже бедро.

Больные днем и ночью страдают от мучительного кожного зуда, становятся легко возбудимыми, раздражительными. В местах расчесов появляется порой

сухая или мокнущая экзема. Если своевременно не начать лечения, могут развиться серьезные осложнения — острый тромбофлебит, трофические язвы, дерматит.

Лечат варикозное расширение вен хирурги, причем не только скальпелем. Широко применяется консервативная терапия, особенно в начальных стадиях заболевания, при резком ожире-

БИНТОВАНИЕ НОГ

В лечебных и профилактических целях при варикозном расширении вен назначают бинтование ног. В зависимости от характера заболевания и места поражения вен врач рекомендует бинтование до колена или включая и бедро.

Для этого служат эластические бинты «Идеал» и «Лауме». Накладывать их следует утром, перед тем, как вставать, сидя в постели и слегка согнув ногу. Бинтовать нужно, равномерно и умеренно туго натягивая бинт, кроме первого и последнего его оборотов (туров), когда бинт не натягивают.

Чтобы бинт не скользил и не спалал, первые два тура сделайте в нижней трети голени, чуть выше лодыжки, подложив во впадину под лодыжкой вату. Затем ведите бинт на стопу, не захватывая пятку, и третий тур наложите крестообразно, возвратившись на нижнюю треть голени (рисунок 1). Следующие туры бинта постепенно спускаются вниз по стопе (черепицеобразно) до пальцев (рисунок 2), а оттуда идут вверх по всей голени (рисунок 3). Пятку оставляйте открытой, иначе бинт сойдет при ходьбе. Каждый виток должен на

треть покрывать предыдущий.

Если приходится бинтовать всю ногу, то начинают с голени, а на колене первый тур накладывают на самую чашечку, второй — ниже первого, покрывая его наполовину, третий — выше первого, тоже покрывая наполовину. Продолжая бинтовать нижнюю треть бедра, витки накладывают также черепицеобразно, как на голени, но каждый последующий прикрывает предыдущий не на треть, а наполовину.

Когда ногу бинтуют ниже колена, то последний тур можно фиксировать английской булавкой, но еще лучше зашить, чтобы случайно не пораниться расстегнувшейся булавкой. Если бинтование заканчивается на верхней трети бедра, то конец бинта удобно прикрепить шурупом к поясу. Бывает, что одного бинта не хватает. Тогда последний его тур фиксируется одним витком второго бинта или концы сшиваются. Укрепить все туры ленточного бинта можно, надев поверх него трубчатый эластический бинт.

Перед снятием бинта следует снять, а ногам придать возвышенное положение. Стирать

нии, у очень пожилых больных, в период подготовки к операции и в тех случаях, когда хирургическое вмешательство противопоказано.

Больным с варикозным расширением вен рекомендуется избегать всего, что способствует повышению давления в венах и нарушает отток крови: не следует долго стоять, длительно натуживаться. Поэтому если появил-

ся кашель, старайтесь принять все меры, чтобы поскорее от него избавиться; не допускайте и запоров. Женщинам нельзя носить круглые резинки, сдавливающие ноги. В обеденный перерыв рекомендуется отдыхать, положив ноги на стул, а ночью класть их на валик или подушку или приподнять ножной конец кровати на 20—25 сантиметров.

Если на работе приходится долго стоять, поднимать тяжести, посоветуйтесь с врачом об изменении условий труда, а может быть, и профессии.

В тех случаях, когда заболевание прогрессирует и нет противопоказаний для операции, производится хирургическое

вмешательство. Это лечение дает наилучшие результаты.

В первое время после операции двигательную активность нужно несколько ограничить. Ходить можно, но не слишком много и обязательно контролируя себя. Как только появилась легкая усталость, небольшая боль в ногах, значит, пора отдыхать. Разрешается общая гимнастика, но без нагрузок. Двигательную активность расширяйте постепенно.

Так называемое склерозирующее лечение, ставящее целью закрыть просвет вены введением лекарств, врачи сейчас почти не применяют, так как оно малоэффективно и не предупреждает рецидива заболевания.

ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ

Интенсивная работа мышц ног повышает тонус кровеносных сосудов, улучшает отток крови из вен к сердцу, способствует переходу крови из поверхностных вен в глубокие и дальнейшей ее эвакуации. Потому при варикозном расширении вен рекомендуются специальные физические упражнения, позволяющие ликвидировать застой крови в ногах.

Упражнения можно выполнять только с разрешения врача и лишь в том случае, если нет осложнений — тромбоза, язв.

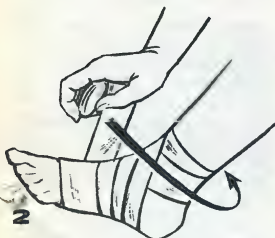
Делают гимнастику лежа, эластический чулок или бинт надо снять. Рекомендуется большой объем движений в тазобедренных суставах (рисунки 1, 2), голеностопных, нагрузка на мышцы голени и бедра (нажатие на педали или имитация этих движений — рисунок 3; натяжение резиновой ленты длиной 1,5—2 метра — рисунок 4), а также дыхательные упражнения (рисунок 5). Продолжительность занятий 15—20 минут.

Полезны пешеходные, лыжные прогулки, плавание. Разрешается и езда на велосипеде, но обязательно с эластическим чулком или бинтом на ноге. Дозировка физической нагрузки индивидуальна и определяется врачом. Нагрузка не должна быть чрезмерной и слишком длительной, чтобы не вызывать усталости и появления отеков. Отдыхать предпочтительно лежа.

Категорически запрещаются упражнения, выполняемые стоя, с большим напряжением (поднятие штанги, гантелей, гирь).

А. С. РАДЖАБОВ,
кандидат медицинских наук

бинты надо через день в теплой мыльной воде, отжимать, не выкручивая, и сушить, разложив на ровной поверхности.



**ВРАЧ
разъясняет,
предостерегает,
рекомендует**

Как пользоваться слуховым

М. Г. СОШНИКОВА,
кандидат
медицинских наук

«Я не пользуюсь слуховым аппаратом: говорят, что, если начать им пользоваться, слух настолько ухудшается, что без аппарата вообще невозможно будет обходиться». Подобные высказывания пациентов почти ежедневно приходится слышать сурдологу. Можно лишь сожалеть, что такое неправильное,

не соответствующее действительности представление широко распространено.

Для того, чтобы лучше понять механизм улучшения слуха с помощью электронного аппарата, иначе говоря, электроакустической коррекции, познакомимся в общих чертах с механизмом естественного восприятия звуков.

Обычный путь их прохождения — воздушный. Звуковые волны, попадая в слуховой проход, приводят в колебание барабанную перепонку, отделяющую наружное ухо от среднего. В среднем ухе расположена цепочка трех слуховых косточек. Это молоточек, наковальня и стремя. Молоточек срачен с барабанной перепонкой и передает ее колебания всей костной цепочке. Основание стремени вдаётся в так называемое овальное окно, за которым начинается внутреннее ухо. Именно через это окно стремя и передает колебания жидкой среде внутреннего уха. Звуковые волны достигают расположенной здесь улитки, точнее, ее чувствительных волосковых клеток — кортиева органа. В этом органе физическая энергия звуковых волн преобразуется в нервные импульсы, которые по слуховому нерву и слуховым путям достигают височных областей коры полушарий головного мозга, где находятся центры восприятия звука.

Существует и так называемая костная проводимость — восприятие звука через кости черепа.

В результате острого или хронического воспаления среднего уха, слухового нерва или вследствие отосклероза происходит снижение слуха. В пожилом и старческом возрасте слух в той или иной степени снижается зачастую без каких-либо видимых причин. У некоторых, кстати ска-

зать, возрастные изменения слуха начинаются рано — с 40 лет.

Степень и характер нарушения слуха определяют в городских сурдологических центрах. Здесь же специалисты решают вопрос, нужен ли пациенту слуховой аппарат.

При сохранении костной проводимости звуков применяют аппарат с так называемым костным телефоном, прилегающим к сосцевидному отростку или другим частям черепа. При этом механически усиленная звуковая вибрация достигает по костям черепа улитки и вызывает раздражение окончаний слуховых нервов. Далее эти импульсы передаются в мозг, и человек слышит.

Если нарушено восприятие звуков, их усиливают слуховым аппаратом с воздушным телефоном.

В настоящее время промышленностью освоен выпуск новых миниатюрных моделей слуховых аппаратов воздушного проведения звуков: «Электроника СА-1», «Электроника У-1» в форме заушных, «Электроника АС-В» в виде очков. В этих аппаратах усиленный звук проводится к уху через тонкую пластмассовую трубочку. Она заканчивается эластичным ушным вкладышем, помещаемым в наружный слуховой проход. Аппараты СА-1, У-1, АС-В усиливают звук не выше 45 децибелов. Поэтому они назначаются больным, у которых потерян слух в малой и средней степени.

Для костного проведения звуков используется аппарат «Электроника АС-К» также в виде очков, в концах дужек которых размещены костные телефоны (вибраторы). Он применяется при потере слуха малой и средней степени.

При большой потере слуха помогают аппараты АК-7В и АК-7К карманного типа с акустическим усилением в 65 децибелов, имеющие воздушный и костный телефоны.

Обычно пациенты просят, чтобы им подобрали аппарат на



Современные слуховые аппараты.

удобные, легкие и красивые:

«Электроника У-1».

«Электроника АС-В».

«Электроника АС-К» (сверху вниз).

аппаратом

Отвечает
специалист

оба уха. Мы же после исследования аудиограммы (определение степени снижения слуха) чаще всего выписываем аппарат на одно. Почему? Да потому, что снижение слуха на правое и левое ухо может быть разным. И если разница эта велика, целесообразно использовать остальные возможности уха, которое лучше слышит. Этим достигается максимальный успех.

Слуховые аппараты в виде оправы очков подходят страдающим как односторонней, так и двусторонней тугоухостью. Аппарат в виде заушины используется только при односторонней тугоухости.

Если слух снижен более чем на 90 децибелов или отмечается полная глухота, слуховое протезирование практически невозможно: больной способен улавливать через аппарат лишь отдельные звуки, а слов не различает. В таких случаях мы рекомендуем пациентам научиться читать с губ говорящего и пользоваться аппаратом АК-7В: он помогает улавливать шум при переходе улицы, облегчает чтение с губ.

Слуховые аппараты назначаются врачом строго по показаниям, индивидуально. Правильно подобранный аппарат при систематическом пользовании улучшает восприятие речи. Это объясняется тренировкой корковых слуховых центров, к которым начинают доходить звуковые сигналы. Как известно, в бездействии атрофируется любой орган. Слуховой анализатор не представляет в этом отношении исключения. Аппарат, доносящий до него звуки, поддерживает анализатор в деятельном состоянии.

К слуховому аппарату, конечно же, надо привыкнуть и пользоваться им постоянно, а не только в некоторых случаях, как это делают, например, иные пациенты, которые прибегают к помощи слухового аппарата лишь при посещении кино, театра, знакомых. Надо сказать, что привыкание — процесс не лег-

кий. Дело в том, что вместе с ухудшением слуха у многих нарушается и способность слухового анализатора извлекать из множества окружающих нас звуков информацию, необходимую человеку в данный момент. А так как слуховые аппараты, помимо нужных нам сигналов, усиливают и все другие звуки, то вначале, попав из мира безмолвия в разнородный звуковой водоворот, человек чувствует растерянность, не может выделить важные для себя звуки, быстро устаёт. Необходимо тренировать ухо на восприятие речи. Поначалу пользоваться аппаратом надо не менее 2—3 часов в день: слушать радио, смотреть телепередачи, беседовать с кем-либо, иначе пользы не будет.

Первое время лучше выбирать только одного собеседника, так как понять речь нескольких человек, одновременно говорящих, значительно труднее. Тренировку надо начинать в тихом месте, изолированном от посторонних звуков.

Если пользование аппаратом вызывает утомление или головную боль, нужно уменьшить интенсивность звука, а если это не помогает — сократить время тренировок или отдохнуть от них 2—3 дня. Затем постепенно можно увеличивать силу звука и время тренировок.

Слуховой аппарат для коррекции сниженного слуха так же необходим, как очки для коррекции зрения. Но успеха можно достигнуть только в том случае, если будут выполнены два условия: подбирает аппарат врач, а пациент проявляет максимум терпения и верит в достижение желаемого результата.

Иногда, несмотря на пользование аппаратом, слух продолжает быстро снижаться. Повинен в этом не слуховой аппарат, а прогрессирование болезни или нарастание возрастных изменений органа слуха. Тогда нужно вновь обследоваться у сурдолога, который, если это возможно, порекомендует более сильный аппарат.

«Что значит ворсинчатый язык?» — спрашивает читательница Л. Н. Соколова (Петрозаводск).

Отвечает заслуженный врач УССР, доктор медицинских наук
С. Н. УГУЛОВА (Севастополь).

Ворсинчатый язык — это одна из форм глоссита, воспалительного заболевания тканей языка. При этом разрастаются и ороговевают самые многочисленные — нитевидные сосочки, расположенные по всей поверхности языка, но больше в средней части.

Такие изменения наблюдаются преимущественно у пожилых людей и детей. Если нитевидные сосочки увеличены незначительно, человек не испытывает ни боли, ни других неприятных ощущений. При более заметном разрастании сосочков могут появиться сухость языка, чувство жжения или зуд, неприятный запах изо рта. Разросшиеся сосочки создают впечатление чего-то инородного, мешающего разговору при касании языком переднего отдела твердого неба.

Удлиненные сосочки бывают окрашены в разные цвета — светло-буро-коричневый, темно-зеленый, но гораздо чаще в черный.

Заболевание может длиться от нескольких дней до одного-двух месяцев, а иногда и годы. Все зависит от причин, его вызвавших. Ворсинчатый язык наблюдается при пародонтозе, хронических заболеваниях желудка, печени, кишечника, при заражении глестами, после перенесенных тяжелых хирургических и инфекционных заболеваний. Разрастание нитевидных сосочков может быть следствием недостатка витаминов в организме, особенно витамина В₂, а также эндокринных заболеваний, аллергии и нарушения обменных процессов в организме. Наконец, на нитевидные сосочки оказывают вредное влияние алкоголь, табачный дым, острая пища.

Если вы заметили разрастание сосочков языка, не откладывая, посоветуйтесь со стоматологом. Он назначит необходимое лечение. Не забывайте соблюдать гигиену полости рта. Делать это надо тщательно: ежедневно чистить зубы, часто полощите рот, лучше всего содовым раствором (1 чайная ложка пищевой соды на стакан теплой кипяченой воды). Необходимо отказаться от употребления алкоголя и табака, от острой, соленой пищи.

С. Г. ШМАКОВА,
кандидат
медицинских наук

ОТ ТРЕХ ДО

Этот возраст называется дошкольным — раннее детство уже позади, начинается этап, предшествующий поступлению в школу. В ближайшие годы наши дети начнут учиться не с семи, а с шести лет. Тем более необходимо, не теряя ни дня, укреплять их здоровье, повышать устойчивость организма.

Тем, кого родители начали закаливать с первых дней жизни, несомненно, будет легче учиться, им не придется пропускать занятия из-за частых насморков и ангины. Но и приступив к закаливанию ребенка в три-четыре года и даже в пять-шесть лет, можно успеть очень много.



**В течение
дня —
обязательно!**

В режим дня ребенка с той же обязательностью, как еда, сон, прогулки, должны войти и закаливающие процедуры. Предлагаем следующее расписание.

Утром — воздушная ванна в течение 15 минут; из них 6—7 минут советуем делать гимнастику.

После воздушной ванны и гимнастики — умывание до пояса водой, температура которой 16—14 градусов, а если прежде водных процедур не проводили — 27 градусов.

До и после умывания — полоскание горла. В первые дни теплой водой — 36—33 градуса; через каждые 5 дней снижать ее температуру на 1 градус, доведя до 18—16. Эта процедура особенно полезна ослабленным, часто болеющим детям. Исходная температура воды для них та же, но снижать ее надо медленнее — каждые 7 дней. Если ребенок заболел, полосканий не прекращают, но снижать температуру воды не следует. Лучше даже полоскать горло водой более теплой — на один градус выше, чем до заболевания.

Самое благоприятное время для солнечных ванн — от 8 до 11 часов, длительность До 30 минут, но в два приема. Полежал ребенок 5—15 минут на солнышке, потом отдохнул в тени и снова на 5—15 минут — под прямые солнечные лучи.

Закаленному ребенку можно утреннее умывание до пояса заменить общим обливанием или душем; или, встав с постели, пусть умоется и вымоется до пояса, а обливание сделаете после солнечной ванны.

Ножные контрастные ванны — после дневного сна. Методика их проведения описана в № 5 журнала «Здоровье». Эту процедуру можно заменить обливанием ног. Начальная температура воды — 28 градусов, понижая ее каждые 3—4 дня (для ослабленных детей — каждые 7 дней), довести до 16 градусов.

Все закаливающие процедуры лучше проводить утром и днем, около 9 и 15 часов. Исследования показали, что в это время суток у детей дошкольного возраста лучше развиваются приспособительные реакции к колебаниям температуры.



**Вместе
с мамой
и папой**

Известно, что дети любят подражать взрослым. И будет очень хорошо, если эту способность ребенка родители используют для того, чтобы воспитать у него прочную привычку к гимнастике и закаливающим процедурам. Утреннюю зарядку делайте вместе!

Специальными наблюдениями установлено, что у детей, которые даже только три раза в неделю (осенью и зимой соответственно одетые) выполняют гимнастические упражнения на воздухе, снижается активность бактериальной флоры носоглотки. Иными

словами, им начинают меньше угрожать острые респираторные заболевания.

На четвертом году ребенок уже заметно выносливее, чем на третьем. Он может, например, непрерывно идти пешком от 20 до 40 минут. Приучайте его к ходьбе! Прогулка с мамой и папой за город, в парк оставит у него радостные впечатления и будет очень полезной.

Одно из самых любимых летних занятий детей этого возраста — катание на велосипеде. В 3—4 года малыши легко овладевают трехколесным, а с 5 лет и двухколесным. Длительность непрерывного катания на велосипеде — от 15 до 30 минут.

Зимой детей всегда привлекает катание с гор на санках. Очень хорошо! Пусть только ребенок, согласно известной русской поговорке, полюбит и саночки возить: следите, чтобы он сам подымался с ними в гору! Так он и не озябнет, и физическая тренировка будет эффективнее.

С 4—5 лет учите детей ходить на лыжах; вначале — правильно стоять на них, затем — ходить без палок, и, только когда они хорошо овладеют этим умением, можно вручить им палки.

Малыша 4—5 лет можно поставить и на коньки. Вначале он будет устать уже через 10—15 минут, но чем увереннее он начнет чувствовать себя на льду, тем дольше сможет кататься — по 40—60 минут (с перерывами каждые 20 минут).



**Купание
и плавание**

Купание в открытом водоеме — наиболее эффективная закаливающая процедура. Многие родители сейчас с успехом учат плавать в домашней ванне грудных младенцев. Детей раннего возраста обучают плаванию в бассейнах детских поликлиник. Но если ваш ребенок еще не стал пловцом, исполь-

СЕМИ

зуйте лето, чтобы научить его держаться на воде.

Конечно, малыш может начинать купаться при температуре воздуха не ниже 25 градусов (если он закален — не ниже 24), в безветренные дни и только в чистом водоеме, с пологим песчаным берегом, где нет коряг, водорослей, камней. Научите его спокойно входить в воду, не бояться открыть глаза в воде. Пусть поиграет с мячом, пробует окунуться, а вы, стоя рядом, помогите ему сохранить равновесие. И следите — не холодно ли ему? Если появилась «гусиная кожа» — сейчас же на берег, вытереться и согреться на солнышке!

После первого знакомства с водой уже возможны игры-задания, подготавливающие к плаванию.

«Достань». Ребенок должен быстро отыскать игрушку или камень, положенный на дно (на мелководье, конечно).

«Кто скорее». Войти в воду по пояс, повернуться лицом к берегу и по команде быстро выбежать на берег.

«Кто выше». Присесть и выпрыгнуть из воды как можно выше.

«Спрячься под воду». Окунуться с головой, не зажимая носа и рта руками.

Предварительно объясните ребенку, как правильно дышать в воде. Пусть он, сделав короткий вдох, опустит лицо в воду и медленно выдыхает через рот, как будто дует на горячий чай, но так, чтобы на поверхности воды образовались маленькие пузырьки. На счет «раз» вдох над водой, на «два, три, четыре, пять» — выдох в воду. Повторив это упражнение 12–16 раз, можно приступить к следующему этапу подготовительных упражнений.

«Полоскание белья». Войти в воду, чтобы она была чуть ниже пояса, поставить ноги врозь, нагнуться, опустить руки в воду и проделать ими движения влево-вправо, вперед-назад.

«Мельница». Грести руками в воде: одна рука гребет, другая проносится по воздуху.

«Поплавок». Стоя в воде, сделать вдох, задержать дыхание, присесть, погрузившись под воду, обхватить руками колени, а подбородок прижать к

груди. Вода вытолкнет ребенка на поверхность.

«Медуза». После того, как малыш научится делать «поплавок», выполнив это упражнение, развести руки и ноги в стороны.

«Ножницы». Сестя у берега в мелководье и двигать выпрямленными ногами вверх-вниз.

Если в течение нескольких дней ребенок освоится с этими упражнениями и делает их с удовольствием, попробуйте положить его грудью на резиновый круг, руки вытянуты вперед. Ударами ног по воде сверху вниз поддерживается равновесие, и ребенок плывет. Вначале — не погружая лица, потом — уже выдыхая в воду, а для вдоха поворачиваясь лицом в сторону.

Следующий этап — научиться лежать на спине. Пусть, стоя спиной к берегу, ребенок медленно присядет, так, чтобы подбородок касался воды, вытянутыми в стороны руками поддерживает равновесие и начнет затем отклонять голову назад, погружая затылок в воду и постепенно принимая лежащее положение. Помогая себе движениями кистей рук, он будет лежать на воде.

Если это сразу не получается, — не беда, на первых порах слегка поддерживайте начинающего пловца.

Остается научиться скользить на груди. Войдя в воду, ребенок должен повернуться лицом к берегу, присесть, вытянуть руки ладонями вниз и, сделав вдох, оттолкнуться от дна. Покажите ему, как можно в положении, напоминающем стрелу, проплыть к берегу; затем научите его делать попеременные гребки руками и быстрые движения ногами.

Мы подробно рассказываем обо всем этом, чтобы предупредить решительные действия некоторых родителей, которые считают, что для того, чтобы научить ребенка плавать, надо просто пустить его в воду. Так нельзя поступать — испуг, чувство беспомощности могут закрепиться в сознании ребенка, и он начнет панически бояться воды. Страха перед водой у ребенка не должно быть, но понимание возможной опасности и необходимости строжайшей дисциплины ему надо внушать обязательно.



Для самых закаленных

Терморегуляционные механизмы ребенка тренируются под воздействием и сильных, но кратковременных охлаждений и относительно слабых, но более длительных. Кроме того, исследователи установили, что закаливание наиболее эффективно в том случае, когда охлаждаются не только отдельные участки тела, но и все тело. Это значит, что одни только контрастные ножные ванны или обливания при всей их пользе не дадут максимального эффекта. Хотите, чтобы ваш ребенок рос крепким, — применяйте весь комплекс, о котором мы рассказали!

Если вы закаляете ребенка не первый год, можно рекомендовать сочетание водных процедур с последующими воздушными ваннами сначала в комнате, а летом и на открытом воздухе. После обливания или душа не вытирайте ребенка досуха, удалите лишь крупные капли воды легкими прикосновениями махрового полотенца. Пусть он обсохнет, оставаясь обнаженным: в результате испарения влаги происходит дальнейшее охлаждение тела.

Но допускать, чтобы ребенок дрожал, нельзя. Если ему холодно — надо сделать легкий массаж, растереть его полотенцем. В течение нескольких дней повторите обливание с последующей воздушной ванной — и ребенок привыкнет к этому, дополнительного соревнования не потребует.

Напомним, это процедура сильнодействующая, и начинать с нее закаливание нельзя. Осторожность, постепенность, систематичность — три принципа, которых надо неукоснительно придерживаться, закаливая ребенка.

Если человек серьезно задумывается о своей будущей профессии, то выбирать спорт нужно не только по душе, но и целенаправленно, учитывая особенности воздействия на организм тех или иных физических упражнений.

Специалисты накопили данные, которые позволяют рекомендовать виды спорта и физические упражнения, помогающие развивать качества, необходимые для успешного овладения той или иной профессией.

Известно, что у пианистов очень сильные пальцы. Большинство из них способны до отказа сжать кистевой динамометр, что под силу далеко не всякому штангисту. Казалось бы, что случится, если пианист непосредственно перед репетицией или концертом принесет, скажем, домой сумку с продуктами. Но сев через несколько минут после этого за инструмент, он может обнаружить, что заметно ухудшилась беглость пальцев. Удивительно? Никуда. При игре на фортепиано мышцы пальцев напрягаются интенсивно, но кратковременно, на длитель-

пальцев, от подвижности нервных процессов. Оказалось, что некоторые виды спорта способны активизировать эти качества. Сравнивали сноровку, быстроту реакции баскетболисток и гимнасток. Баскетболистки оказались впереди. И это не случайно: ведь баскетбол развивает быстроту зрительного различения, точность движений кисти и пальцев. Гимнастки уступали баскетболисткам и в тактильной чувствительности. Обусловлено это утолщением кожи на пальцах из-за постоянного трения их о жерди брусьев.

И действительно, ученицы профтехучилищ, занимающиеся баскетболом, быстрее осваивали сборку часовых механизмов и качественнее выполняли производственные операции, чем те, кто тренировался в гимнастической секции. А вот девушки, которые вообще спортом не занимались, усваивали производственные навыки куда более медленно, чем гимнастки.

Как известно, профессия монтажников-высотников требует бесстрашия, ловкости, незаурядной силы; монтажник должен выполнять производственные операции не только на большой высоте, но и находясь зачастую на узкой опоре. Опыт свидетельствует,

А какие виды спорта способствуют повышению устойчивости к перегреванию? Испытуемым — членам различных спортивных секций — предлагали выполнить физические упражнения в рабочей одежде металлурга при температуре воздуха плюс 45 градусов Цельсия, а датчики всесторонне контролировали функциональное состояние организма. Быстрее и лучше всех адаптировались к физической нагрузке в этих условиях фехтовальщики и бегуны на длинные дистанции. Поэтому занятия фехтованием и стайерский бег были рекомендованы будущим сталеварам и кузнецам, а также тем, кому предстоит работать в условиях жаркого климата.

Конечно, подобрать упражнения и вид спорта, которые дают максимальный эффект применительно к запросам конкретной специальности, дело непростое. Физиологи, специалисты в области гигиены труда и спорта, педагоги провели множество испытаний, лабораторных исследований, проб, практических наблюдений. В итоге были составлены рекомендации по профессионально-прикладной физической подготовке (ППФП) для учащихся ПТУ.

Цель ППФП — избирательное, на-

СПОРТ ПОМОГАЕТ

ное время сохраняя способность к быстрым и тонко дифференцированным по ритму движениям. Удерживать же в руке груз — работа статическая, она снижает скоростные возможности нервно-мышечного аппарата. Поэтому пианистам не рекомендуют выполнять физические упражнения, связанные с длительной статической нагрузкой на мышцы пальцев.

И, наоборот, им очень полезны такие виды спорта, как легкая атлетика и плавание.

И еще пример. Сборщик часовых механизмов (как правило, это сборщик) имеет дело с деталями размером до нескольких миллиметров. Здесь требуются очень точные движения кисти и пальцев. Производительность труда зависит от способности быстро различать эти детали, от тактильной (осязательной) чувствительности

что у монтажников боязнь высоты исчезает лишь примерно на четвертый-пятый год работы. А можно ли добиться этого раньше?

Был проделан такой эксперимент. Представителям разных видов спорта было предложено выполнить определенные упражнения на узкой балке, протанутой на большой высоте. Лучшие всех с заданиями справились прыгуны в воду (у них страх высоты практически отсутствовал), затем гимнасты и акробаты, а уж потом борцы. Исходя из этого, специалисты решили ввести занятия гимнастикой, акробатикой и прыжками на батуте (это один из основных методов тренировки прыгунов в воду) в физическую подготовку учащихся профтехучилища — будущих монтажников-высотников. В результате адаптация к работе на высоте происходила у них значительно быстрее.

правленное развитие физических качеств, двигательных навыков и психофизиологических функций, необходимых для данного вида труда. Она входит составной частью в уроки физического воспитания, в утренние и производственную гимнастику учащихся ПТУ. Ребятам предлагают записаться в спортивные секции, развивающие профессиональные навыки. Например, тем, чьи профессии сопряжены с гиподинамией и одновременно предъявляющие высокие требования к зрительному и тактильному анализаторам (в их число входит свыше ста специальностей в электроламповой, часовой и радиоэлектронной промышленности), рекомендуются баскетбол, волейбол, ручной мяч, настольный теннис.

К настоящему времени предложена спортивная ориентация для многих специальностей, которым обучаются в

профтехучилищах. Мы остановимся лишь на некоторых наиболее распространенных профессиях.

Металлисты-станочники — легкая атлетика (ходьба, бег на средние дистанции), баскетбол, гимнастика.

Ткачихи-прядильщицы — легкая атлетика (бег на средние и длинные дистанции), баскетбол, лыжи.

Каменщики — гимнастика, лыжи.

Штукатуры, маляры — гимнастика.

Столяры, плотники — вольная и классическая борьба, пулевая стрельба, теннис, ручной мяч.

Матросы и другие специалисты водного транспорта — акробатика, плавание, прыжки на батуте, прыжки в воду, гимнастика.

Рабочие целлюлозно-бумажного производства — легкая атлетика (метание гранаты, прыжки в длину, бег на средние дистанции), баскетбол, ручной мяч, плавание, лыжи.

Трактористы-машинисты — легкая атлетика (бег на средние и длинные дистанции), баскетбол.

Бульдозеристы-скреперисты — баскетбол, гимнастика, тяжелая атлетика.

Машинисты башенных кранов — гимнастика, баскетбол.

Машинисты угольного комбайна и



ОСВОИТЬ ПРОФЕССИЮ

электрослесари шахтного оборудования — гимнастика, легкая атлетика (ходьба, прыжки в длину, метание гранаты).

Машинисты шахтных электровозов — баскетбол, настольный теннис.

ППФП — пожалуй, самый молодой вид физической культуры. Но у нее большое будущее. Помимо оздоровительных задач, она помогает решать и такие важные социальные задачи, как освоение профессии, повышение трудовой активности, всестороннее раскрытие способностей человека.



Борьба и упражнения на тренажерах помогают будущим автослесарям лучше овладеть профессией.

Фото Вл. КУЗЬМИНА

ТУРИСТСКИЙ



Привал в лесу
на специально оборудованной площадке.

Фото В. ОПАЛИНА

КОСТЕР

«Не за огонь люблю костер, за тесный круг друзей», — поется в песне. Во многих стихах и прозаических строках воспет костер, его живительное тепло, притягательный свет, объединяющая сила.

Но огонь — опасная стихия. Зажженный рукой неумелого или безответственного человека, он может натворить немало бед, и туристские костры не исключение.

Что греха таить: еще велик урон, который порой наносят природе путешественники. Это не только лесные пожары, но и долго не заживающие язвы кострищ, срубленные молодые деревца.

Напомню кратко, что надо знать и строго выполнять туристу, чтобы, пользуясь огнем, не навредить природе.

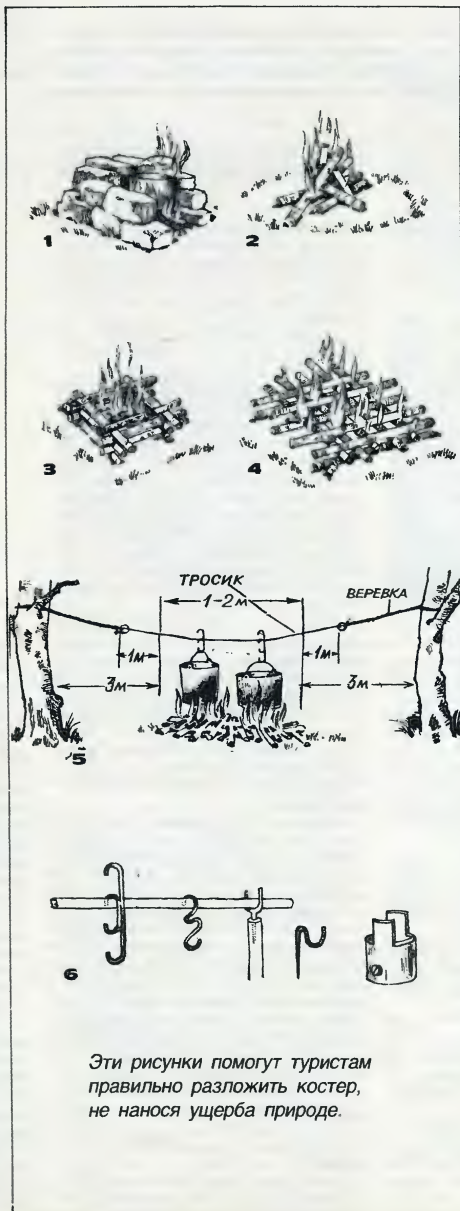
Прежде всего — без необходимости не разжигать костров. Если предстоит стоянка в обжитых местах, в окрестностях города, у автостреды, запаситесь примусом, газовой плиткой или сухим спиртом.

Для разведения костра выбирайте открытые места, песчаные или лишенные растительности участки, старые кострища. Если таких мест поблизости нет, снимите дерн или расчистите площадку для костра до голой земли. Вокруг огня должна быть так называемая минеральная полоса шириной не менее 40—50 сантиметров, то есть площадка, расчищенная от сухой листвы, хвои или присыпанная песком.

Нельзя разводить костер близко от деревьев, под нависающими сучьями и ветками. И совсем недопустимо делать это на участках с сухим хлыстом, тростником, мохом и травой, в хвойных молодняках и на вырубках: в этих местах огонь легко может выйти из-под контроля, и возникнет пожар.

Не менее опасны костры на торфяниках и лесных каменистых россыпях. Гление мусора, торфа, переполненный может незаметно перерасти в губительный подземный пожар, бороться с которым очень трудно.

В засухливую пору обращаться с огнем надо особенно осторожно. Нельзя разжигать его в лесу, под деревьями и кустарниками. Старайтесь, чтобы источник открытого огня был минимальным. Делайте очаги из камений или дерна, устраивайте вет-



Эти рисунки помогут туристам правильно разложить костер, не нанося ущерба природе.

розапальные стенки или жароотражающие экраны (рисунк 1), еще лучше пользоваться примусом. Ширина минеральной полосы в этом случае должна составлять не менее 2—3 метров.

Не разводите больших костров — экономьте топливо. Используйте валежник, хворост, сухое кривопелесе. Недопустимо брать для костра заготовленные в лесу дрова и, конечно, любые живые растения, а в степных и горных районах — сухую траву, камыш, кустарник, которые служат защитным покровом почвы.

Если осталось неиспользованное топливо, аккуратно сложите его, по возможности так, чтобы оно не пошло: топливо пригодится другим туристам.

Костер разжигают с помощью растропки. Для этой цели служат мелкие сухие (лучше всего еловые) веточки, береста, щепки от пней хвойных деревьев, настроганная щепка сухих сучьев. Бересту надо брать от старых пней или с сухих берез, не трогая живых деревьев. Но наиболее удобным «запальным» материалом, особенно в дождливую погоду, служат куски плексигласа и обычные старинные свечи: их устойчивое пламя способно разжечь даже влажную древесину.

Костер складывают по-разному — шалашиком, колодезем (рисунки 2 и 3). Однако самый распространенный вид костра — «решетка». Над разгоревшейся растропкой укладывают ряд сучьев или поленьев с зазором между ними в 2—3 сантиметра. На них накрест кладут второй ряд (рисунк 4). Этого достаточно для приготовления обеда. Чтобы дольше поддержать огонь и получить угли, по мере сгорания первых рядов укладывают третий, четвертый и т. д.

Подвешивать посуду над костром удобно на тросике (рисунк 5); можно использовать и металлические раздвоенные наконечники или рогульки, которыми следует зацепиться, собираясь в поход (рисунк 6). Это избавит от необходимости рубить рогульки из живых деревьев.

Около костра всегда должен кто-нибудь дежурить. Покидая привал, залейте огонь водой, засыпьте землей или затопчите ногами, а зимой забросайте снегом, чтобы исчез и последний дымок. Если для устройства кострища вы снимали дерн, уложите его обратно.

Ю. В. ГРАНИЛЬЩИКОВ,
инструктор-методист
пешеходного и горного
туризма

Пришло лето, и тысячи людей устремляются к морю. Нам хотелось бы дать несколько советов о том, как принимать солнечные и морские ванны, ухаживать за кожей. Даже молодому, здоровому человеку не следует забывать, что чрезмерное пребывание на солнце может причинить вред.



СОЛНЕЧНЫЕ ВАННЫ И МОРСКИЕ КУПАНИЯ

В. Г. БОКША,
профессор,
заслуженный деятель науки УССР

Даже отдыхающие в санаториях и домах отдыха, сбрасывая с себя повседневные заботы, относятся порой легкомысленно к выполнению режима, пропускают мимо ушей наставления врача. А что говорить о «дикарях»!

Не успев еще распаковать вещи, человек спешит на пляж, разгоряченный бросается в морские волны, а выйдя из воды, смело подставляет тело солнечным лучам. Случается, тут же, на пляже, и вздремнет. Проснется, услышит объявление о начале прогулочной экскурсии на катере—как не поехать покататься! Но уже к вечеру наш новичок теряет задор и резвость, а ночью возвращается с боку на бок: болит голова, горит обожженная солнцем кожа... И наутро чувство разбитости, головная боль, апатия портят ему настроение и впечатление о курорте.

Не горюпите сразу же вкусить все прелести курортной жизни. Особенно если вы приехали издалека. Организм надо дать возможность приспособиться к новым условиям.

Бывает, что человек приезжает к морю переутомленным, усталым, и в первые дни у него одно желание—отоспаться.

Удовлетворить потребность в сне необходимо. Старайтесь на курорте спать не менее 8—9 часов. И днем не боритесь с желанием отдохнуть, подремать с полчаса, это естественно, но только не на пляже.

Весьма и весьма советуем спать на воздухе: на веранде, в лоджии, на балконе или в климатопавильоне на берегу моря. Свежий морской воздух полезен всем, а особенно людям переутомившимся, ослабленным. Утром вы

проснетесь освеженным; только не забудьте 5—10 минут посвятить гимнастике.

Физические упражнения отлично сочетаются с воздушными ваннами, которые вы сможете принимать тут же, на балконе, веранде или на пляже под тентом. После воздушной ванны оботритесь полотенцем, смоченным морской водой.

Но вот прошло два-три дня, вы освоились в новых условиях—можно приступить к активному отдыху.

Как легко дышится на морском берегу! В морском воздухе много озона; при разбрызгивании воды во время прибора образуются электрически заряженные частицы—ионы, благоприятно действующие на организм. Чистый, прозрачный воздух, пронизанный солнечными лучами, насыщенный морскими солями, придающими ему особый, характерный запах. По сути дела, берег моря—естественный ингаляторий, в котором человек принимает солевые ингаляции.

Итак, вы пришли на пляж, улеглись на лежак и блаженно расслабились, подставив тело солнцу. Солнечные лучи—могучий лекарь, они способствуют заживлению ран и язв, улучшают обмен веществ и состав крови. Каждый школьник знает, что ультрафиолетовые лучи губительны для болезнетворных бактерий, что под их воздействием в организме образуется витамин D.

Значит, воспеваем гимн солнцу? Пожалуй, но не забудем, что злоупотребление солнцем опасно. Не стану перечислять заболевания, при которых солнечные ванны запрещены,—об этом хорошо осведомлены сами больные. Но снова и снова напомним: даже практически здоровым людям нельзя без меры «жариться» на солнце! Знаю из многолетней практики—сколько мы, врачи, ни предупреждаем отдыхающих, сколько памяток ни вывешиваем, сколько ни проводим разговоров на пляжах, дня не проходит, чтобы кто-то из курортников не получил солнечный ожог кожи, а бывают и солнечные удары. Поклонники немедленного приобретения «шоколадного» загара—враги собственного здоровья.

Дозируются солнечные ванны в калориях, то есть по тепловому действию лучей солнца. В ясный день в

Не принимайте солнечные ванны натошак или сразу после еды: после завтрака должно пройти не менее часа, а после обеда—час-полтора.

Не загорайте с непокрытой головой—наденьте шляпу, косынку или возьмите на пляж зонтик.

Минеральные соли, которыми богата морская вода, благотворно воздействуют на организм не только в момент купания, но и некоторое время после него. Поэтому обмываться пресной водой сразу после купания следует только в том случае, если повышена чувствительность кожи.

полученные часы одну калорию получают за одну минуту, а в утренние и предвечерние часы—за 1,5 минуты.

Рекомендуется начать облучение с 5 калорий и, прибавляя ежедневно по 5 калорий, довести дозу до 30—40; молодым, крепким и здоровым людям не возбраняется доза в 60—80 калорий. Интенсивность облучения диктуется состоянием здоровья. Страдающим заболеваниями сердца и легких непременно следует посоветоваться с врачом. Людям ослабленным и пелым разумнее принимать солнечные ванны рассеянной ультрафиолетовой радиации, располагаясь в тени, рядом с вертикально стоящими предметами—высоким забором, кипарисом и т. п. И приходить на пляж утром до 10 часов или после 16 часов.

Тем, кто принимает ванны прямой солнечной радиации, рекомендуется через каждые 15—20 минут отдых в тени. Действие солнечных лучей можно ослабить, располагаясь под легкими матерчатыми тентами, которые поддерживают часть лучей, или под специальными решетчатыми тентами.

Резкое покраснение кожи (эритема)—один из первых признаков злоупотребления солнцем. Вы можете не почувствовать перегрева, ибо тело обдувает легкий ветерок-бриз, а к вече-

КУРОРТЕ



Ослабленным людям необходимо вначале несколько дней обтираться морской водой, а потом уже переходить к купанию. Продолжительность морских купаний увеличивайте постепенно.

Женщинам не следует загорать без бюстгалтера.

Приучайте организм к солнечной радиации постепенно. Длительность солнечных ванн на морском берегу, особенно на южном курорте, увеличивайте понемногу. В общей сложности находиться на солнце молодым и здоровым людям можно не более полутора—двух часов в день.

пу кожа покраснеет. Участки с выраженной эритемой протрите спиртом, одеколоном, смажьте вазелином и в течение 2—3 дней не принимайте солнечных ванн.

Общий перегрев организма проявляется учащением пульса и дыхания, головной болью и головокружением, мельканием в глазах, покраснением лица, усиленным потоотделением. В этом случае необходимо уйти в тень, приложить холодный компресс к голове и области сердца, обернуться полотенцем, смоченным прохладной водой. На 2—3 дня надо отказаться от солнечных ванн.

Остерегайтесь систематического перегревания: может ухудшиться общее самочувствие, аппетит и сон, повысится температура, возникают боль в области сердца. Какой уж в этом случае отдых!

Морские купания, пожалуй, — самая приятная климатическая процедура. Растворенные в воде соли вызывают легкое раздражение кожи, прилив к ней крови. Кожа становится эластичнее, свежее. Помимо этого, на организм влияет температура морской воды, ее движение и давление. Чем прохладнее вода, тем ее действие сильнее. Волны как бы массируют тело, заставляют усиленно работать

мышцы, чтобы сохранить в воде равновесие. Интенсивнее работают сердце и легкие, например, в два—четыре раза увеличивается количество вдыхаемого воздуха и поглощение из него кислорода; значительно большее, чем в покое, количество крови выбрасывает сердце за одно сокращение и за минуту. Улучшается также состав крови: повышается количество эритроцитов и гемоглобина.

Морские купания улучшают настроение, вызывают прилив бодрости, закаливают, повышают жизненные силы.

Сколько же времени рекомендуется находиться в море? Чем ниже температура воды, тем больше организм теряет тепла. Поэтому курортологи дозируют купания по величине охлаждения — по так называемой холодовой нагрузке, измеряемой в килокалориях. Различают три режима нагрузок: слабая (20—25 килокалорий), средняя (30—35 килокалорий) и сильная (40—45 килокалорий). Чем ниже температура воды, тем быстрее достигается определенная холодовая нагрузка. Так, слабая холодовая нагрузка при температуре воды 18—20 градусов достигается за 2 минуты, при 21—22 градусах — за 3 минуты, при 23—24 градусах — за 5 минут, а в более теплой воде — за 7 минут. Средняя холодовая нагрузка достигается соответственно за 4, 6, 10 и 15 минут, сильная нагрузка — за 8, 12, 20 и 30 минут.

Слабая холодовая нагрузка — щадящая; она рекомендуется тем, у кого отмечаются сердечно-сосудистые расстройства и легочные заболевания, недостаточность кровообращения I степени, гипертоническая болезнь II стадии, выраженный невроз. Страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями без нарушения кровообращения, гипертонической болезнью I стадии полезна средняя холодовая нагрузка. Сильная холодовая нагрузка допустима только для закаленных людей.

Купания обычно сочетаются с плаванием. Каждый плавает как умеет, но в оздоровительных целях лучше всего стиль брасс на спине: это позволяет развивать дыхание и в то же время дает возможность отдыхать на воде.

Не следует купаться больше трех раз в день, а также при волнении моря выше трех баллов. Нельзя прыгать в воду в неизвестных местах. Это ухаживать часто кончается трагически!

Климатические процедуры требуют определенной последовательности. Придя на пляж, разденьтесь в тени под тентом и примите воздушную ванну. Затем перейдите на открытую площад-



ку для солнечных ванн. После этого — снова в тень на 5—10 минут, а затем — в воду! Если в этот день почему-либо нельзя купаться, непременно оботритесь или облейте морской водой.

Действие климатолечения усиливается физическими упражнениями. Их арсенал весьма разнообразен: гребля на лодках или катание на морских велосипедах, гимнастика, спортивные игры. Не забывайте о прогулках по берегу моря или по тропам здоровья (они проложены ныне на всех курортах), о терренкуре, о восхождениях в горы. Сочетание климатических процедур с активными видами отдыха представляет прекрасную возможность окрепнуть, закалиться, набраться сил для предстоящей работы.

Ялта

О дозировке воздушных ванн читайте в № 5 «Здоровья» за этот год.

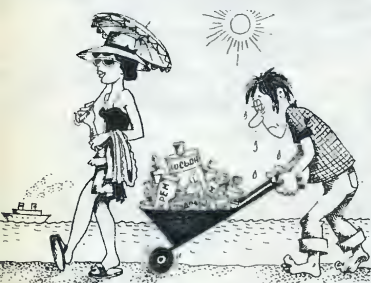
**НА МОРСКОМ
КУРОРТЕ**

КОСМЕТИКА ЛЕТОМ

З. Я. ЗАЛЕМ,
кандидат медицинских наук

Многие считают, что летом, тем более если отдыхаешь на юге, надо как можно больше загорать. И, наверное, не все знают, что чрезмерный загар вызывает сухость, шелушение кожи, преждевременное ее старение. Осмотрительно, только после консультации с врачом, следует принимать солнечные ванны тем, у кого на коже есть родинки, родимые пятна или другие образования.

Хочу предупредить: под влиянием солнечных лучей пигментные пятна и



веснушки становятся ярче, и никакой загар их не скроет. Поэтому с первых весенних дней, а тем более летом такую кожу следует защищать кремами «Щит», «Луч», «Луч», «Любимый» и пудрой «Южная», «Курортная» и, разумеется, не загорать.

Увлечение загаром может привести и к ожогу. Чаще он бывает у блондинов, рыжеволосых, у людей с тонкой и сухой кожей, даже если они провели на солнце, казалось бы, совсем немного времени — 20–30 минут.

Нормальную кожу надо предохранять от пересушивания во время солнечных ванн. Для этого смазывайте лицо, руки, шею смесью касторового и любого растительного масла (в равных пропорциях). Это способствует и равномерному загару. Рекомендуются также масло для загара «Южанка» и аэрозоль «Гелиос», содержащие жирные компоненты и специальные вещества, которые под действием солнечных лучей придают коже смугловатый оттенок. Пригодны и жидкие кремы «Увлажняющий», «Флора», «Отуречное молочко».

Ни в коем случае не пользуйтесь жирами минерального происхождения — вазелином, глицерином. Они образуют на коже капельки, представляющие собой как бы маленькие собирающие линзы, а это может привести к ожогу. Непосредственно перед солнечными ваннами не следует мыть кожу с мылом, протирать лосьоном или одеколоном.

Сухая кожа очень чувствительна к солнечным лучам и требует особого ухода. Можно воспользоваться теми же средствами, которые рекомендованы при нормальной коже. Но после солнечных ванн сухую кожу обязательно смазывайте одним из питательных кремов — «Алоэ», «Свобода», «Восторг», «Вечер», «Элегия», «Лесная нимфа». Нанесите его тонким слоем, а спустя 30–40 минут промокните лицо бумажной салфеткой. Если кожа очень сухая, предварительно потрите ее жидким кремом «Утро», «Бархатный», «Наташа», «Смгметическое молочко». Хорошее смягчающее действие оказывает слегка подогретое любое растительное масло; избыток его снимают бумажной салфеткой.

Умываться следует смягченной водой, добавляя в нее питьевую соду или буру (половина чайной ложки на литр) или молоко (две части воды и одна часть молока). Еще лучше протирать лицо одним из перечисленных жидких кремов.

Жирная кожа хорошо переносит умеренную инсоляцию. Смазывать ее перед солнечными ваннами не нужно.

Морские купания и солнечные ванны у многих способствуют уменьшению угревой сыпи.

Умываться надо утром и вечером с туалетным мылом. Для ополаскивания лица хорошо добавлять в воду лимонный сок (одна столовая ложка на литр воды), использовать настои трав (полевая хвоща, ромашки, тысячелистника, зверобоя). Они не только снимают с кожи излишки жира, но и тонизируют ее, освежают. После умывания протирайте лицо лосьоном «Утро», «Старт», «Лимонный». Обезжиривая кожу, особенно в летнее время, остерегайтесь, однако, чтобы она не стала слишком сухой, поэтому время от времени смазывайте ее кремом «Идеал», «Лимонный», «Томатный», «Березка» или «Свежесть», а также кремами «Календула» и «Ромашковый»...

Несколько слов о декоративной косметике. Не увлекайтесь ею летом. При ярком солнце тональный крем, крем-пудра, тени, губная помада не украшают, даже старят. А естественные краски лица, легкий загар придают ему и свежесть и привлекательность. Кроме того, слой косметики на лице затрудняет теплообмен кожи, лицо еще больше потеет, капельки пота размазывают тени на веках, тушь на ресницах, контуры карандаша на бровях. Легко представить, как непривлекательно такое лицо. Да и к тому же может появиться раздражение кожи.

И еще один совет: непременно смазывайте питательным кремом или маслом кожу век. Она лишена сальных желез, весьма чувствительна к воздействию солнечных лучей и нуждается в питании и защите. Поэтому, кроме смазывания кожи век, рекомендуется летом, особенно на морском побережье и в заснеженных горах, носить очки с темными стеклами. Они будут предохранять глаза от слепящих солнечных бликов.

**ВРАЧ
разъясняет,
предостерегает,
рекомендует**

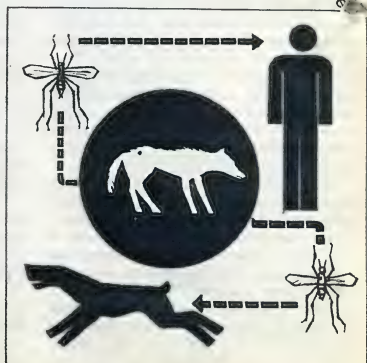
Тре

Нестерпимая, жгучая боль в заднем проходе во время дефекации, не стихающие после нее по нескольку часов болевые ощущения, выделение с калом небольшого количества крови — вот основные проявления анальной (анус — задний проход) трещины. Причиной ее обычно бывает травма слизистой оболочки анального канала плотными каловыми массами, реже — проглоченной костью или другим инородным телом. Трещина ануса может быть и у страдающих поносами. В этих случаях его слизистая набухает, разрыхляется, теряет эластичность и становится легко-ранимой.

Предрасполагают к появлению анальной трещины заболевания органов желудочно-кишечного тракта: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастрит, холецистит, колит, геморрой, сопровождающиеся запорами или поносами. Образованию анальной трещины способствует употребление в течение длительного времени очень острой, соленой пищи, специй, а также алкоголя.

Там, где повреждена слизистая оболочка, раздражаются нервные окончания, а это, в свою очередь, ведет к спастическому сокращению сфинктера.

ДИРОФИЛЯРИОЗ



анального отверстия

Б. Н. РЕЗНИК,
кандидат медицинских наук

или круговой мышцы заднего прохода, удерживающей кал и газы. Из-за спазма сфинктера долго не затихает боль после дефекации, затрудняется заживление трещины, так как в стенке заднего прохода нарушается кровообращение. Сильная боль заставляет больного задерживать опорожнение кишечника, появляется «стулобоязнь», что еще более усугубляет течение заболевания у тех, кто страдает запором.

Как только возникли первые признаки неблагополучия и прежде всего боль во время и после дефекации, необходимо обратиться к врачу. Если же этого не сделать, на месте трещины может образоваться язва. С течением времени она углубляется, увеличивается в размере, края ее уплотняются, а дно покрывается гнойным налетом. Отделяемое со дна язвы раздражает слизистую заднего прохода, и это ведет к образованию анальных полипов. Кроме того, в области язвы через не защищенную слизистой оболочкой стенку анального канала легко проникают микроорганизмы. Попадая в подкожную жировую клетчатку, они могут вызвать гнойное воспаление — парaproктит, заканчивающийся в большинстве случаев (в 80 процентах) таким тяжелым осложнением, как

свищ прямой кишки, и помочь больному тогда может только операция.

А ведь лечение в начальной стадии заболевания совсем не обременительно, его можно проводить в домашних условиях. Главное в терапии анальной трещины — ежедневное очищение кишечника с помощью клизмы (0,5 литра настоя ромашки комнатной температуры). Эта процедура предотвращает механическую травму трещины плотным калом. Перед введением в задний проход наконечник клизмы густо смажьте вазелином. Вводите наконечник, осторожно прижимая его к здоровой стенке анального канала (в каком месте расположена трещина, скажет врач).

После опорожнения кишечника подмойтесь, а затем сделайте десятиминутную сидячую ванночку (для этого используйте таз) из слабого раствора марганцовокислого калия, температура которого не более 36 градусов. Сядьте на корточки и разведите руками ягодицы, чтобы вода омывала задний проход. Затем анальное отверстие и промежность промокните ватой, а в анальный канал введите болеутоляющую свечу, кончик которой смажьте вазелином. Свечу вводите в положении лежа на боку, неглубоко, чтобы лекар-

ственные вещества воздействовали на слизистую оболочку анального канала в области трещины.

Предупредить появление анальной трещины помогает своевременное лечение различных заболеваний органов пищеварения, сопровождающихся запором или поносом. А поскольку погрешности в еде служат наиболее частой причиной обострений заболеваний желудка, кишечника, печени, не нарушайте режима питания.

Чтобы кишечник действовал ежедневно и кал был мягким, приучите себя к дефекации всегда в определенное время, лучше утром. При запорах рекомендуются натуральные фруктовые соки, свекольное и морковное пюре, винегрет из свеклы, моркови, капусты, заправленный растительным маслом, салат из морской капусты, размоченные черносливы, курага, инжир, кисломолочные продукты: свежий кефир, ацидофилин, простокваша.

При поносах, наоборот, следует ограничить потребление овощей и фруктов, особенно в сыром виде. Хорошим закрепляющим эффектом обладает продающаяся в аптеках белая глина, а также настои гранатовых корок, дубовой коры, шиповника.

Т. П. ХУДАВЕРДИЕВ,
кандидат биологических наук

Среди многочисленных гельминтозов дирофиляриоз — наименее распространенное в нашей стране глистное заболевание. Встречается оно только в местностях с жарким климатом: в Армении, Грузии, Узбекистане, Казахстане, в Крыму — и, к счастью, не часто.

Вызывает дирофиляриоз гельминты вида *Dirofilaria imens*, для развития которых нужна смена хозяев. Половозрелые взрослые дирофилярии паразитируют главным образом у собак, в их подкожной клетчатке. А личинки гельминтов — микродирофилярии — проникают в кровь больной собаки и циркулируют в ее кровеносной системе.

Промежуточные хозяева этих гельминтов — комары. Вместе с кровью больной собаки комар заглатывает и микродирофилярии. Через 8—9 дней они скапливаются в его хоботке. Если такой комар кусает человека, то при соприкосновении хоботка с кожей личинки дирофилярий проникают в ее толщу, а затем в кровеносные сосуды и с током крови заносятся в ткани.

Чаще всего они оседают в подкожной клетчатке в области затылка, предплечья, в конъюнктиве (слизистой оболочке) глаза, под кожей век, в стекловидном теле глаза. В местах скопления дирофилярий ткань уплотняется, набухает, слегка краснеет, иногда появляется болезненность. Если дирофилярии обосновались в глазу, бывает слезотечение, светобоязнь.

Для профилактики дирофиляриоза владельцам собак необходимо ежегодно проводить в ветеринарном учреждении специальное обследование своих питомцев. Понаблюдав за собакой, начинающей отказываться от пищи. Собака, больная дирофиляриозом, слабеет, старается больше лежать, при беге у нее появляется сильная одышка, шерсть взъерошивается, может искривиться шея. Одно ухо опускается, задние конечности шатаются при ходьбе. А стоя она принимает характерную позу, как бы опираясь одной ногой о другую, чтобы не упасть. Больная собака почти не лает. Особенно ярко клинические признаки дирофиляриоза проявляются у собак летом. Если вы заподозрили, что собака больна, надо без промедления обратиться к ветеринару и тем самым предупредить распространение заболевания и возможное заражение людей.

Для ликвидации дирофиляриоза очень важно истреблять комаров, этих летящих переносчиков гельминтов и других заболеваний, в том числе малярии. В нашей стране против комаров принимаются активные меры. Санитарная служба ведет строгий контроль за осуществлением заболоченных местностей. Места выплода комаров периодически обрабатываются инсектицидами. Профилактика дирофиляриоза должна быть комплексной.

Наши чужаки

О том, что надо предпринять, чтобы комары не проникали в жилые помещения, читайте в этом номере журнала на стр. 30.

Абрикосы

Абрикосы — теплолюбивое растение. В нашей стране оно широко распространено в республиках Средней Азии, Закавказья, в южных районах Украины и Российской Федерации. Ранние сорта созревают в конце мая, поздние — в середине сентября.

Плоды содержат много сахара, каротин (провитамин А), пектиновые и ароматические вещества, яблочную, лимонную и другие органические кислоты, соли кальция, фосфора. Они являются очень ценным источником калия, который крайне необходим сердечной мышце. Поэтому и свежие плоды и сушеные рекомендуются страдающим заболеваниями сердца, нарушениями его

ритма. Используются абрикосы в лечебном питании и при гипертонической болезни, заболеваниях печени, почек. Однако из-за того, что абрикосы богаты сахаром, их следует ограничить больным сахарным диабетом.

Абрикосы — очень нежные плоды, они быстро портятся. При комнатной температуре их можно хранить 3–5 дней, а в холодильнике — две-три недели. Они вкусны свежие и сушеные (урюк, курага, кайса).

Лучшие сорта для компотов и варенья — «краснощекий», «ананасный», «шалах». Используют и свежие плоды (полукультурная форма абрикоса). Они мельче, с плотной мякотью, менее сахаристые.

Компот. Отберите зрелые, мясистые плоды, тщательно вымойте. Мелкие абрикосы уложите в чистые прогретые банки целиком, а крупные, разрезав пополам и вынув косточки, срезом вниз. Залейте горячим сиропом (на 1 литр воды 4 граненых стакана сахарного песка), чтобы он покрыл плоды, и стерилизуйте полулитровые банки 10–15 минут, литровые — 15–25 минут. Следите, чтобы не было бурного кипения воды.

Варенье. Зрелые плоды вымойте, наколите в нескольких местах тонкой деревянной шпилькой. Мелкие плоды можно варить целиком, крупные — разрезать пополам вдоль бороздки и вынуть косточку.

Способы варки варенья различны. Вот один из них.

Абрикосы, сложенные в эмалированный таз, залейте горячим сиропом и оставьте на сутки. На второй день слейте сироп, вскипятите и снова залейте им плоды — тоже на сутки. На третий день варите до готовности, пока дольки не станут прозрачными.

Чтобы варенье не засахарилось, перед последней варкой добавьте лимонную кислоту (2–3 г на 1 кг плодов).

На 1 кг абрикосов: 1,5 кг сахара, 2 стакана воды.

П. М. ЛИТВИНЕНКО,
врач

Ташкент



Как в доме защититься от комаров

Прежде всего надо следить, чтобы вблизи жилья не было стоячей воды, мелководья, которые быстро становятся местами выплода комаров. Это относится и к городским и к сельским условиям. В городах вода нередко скапливается в подвалах домов, у моек автомашин, на стройках и пустырях. В сельской местности рассадником комаров могут стать ямы с водой, застающиеся пруды. Позаботиться о ликвидации таких водоемов обязаны жилищно-эксплуатационные конторы и жилищно-строительные кооперативы, исполкомы городских и сельских Советов народных депутатов. Многое зависит и от населения.

На дворе, в саду, огороде надо засыпать землей все впадины, в которых может скапливаться и застаиваться вода. Мелкие пруды должны быть углублены у края до 0,5

метра, недопустимо сбрасывать в них мусор. На приусадебных и садовых участках резервуары с запасной водой (бочки, ямы) держите закрытыми.

Чтобы комары не залетали в помещение, затягивайте окна металлической или капроновой сеткой с ячейками размером 0,7–2 миллиметра или зашейте окна и двери ячеистой тканью (толем, марлей), шторами из полос ткани. Предварительно эту ткань пропитайте или опрыскайте средствами, отпугивающими комаров, — репеллентами («Тайга», «Ребектал») и дайте ей высохнуть и проветриться в течение суток. Пропитанные репеллентами ткани и шторы днем можно складывать в мешок из клеенки или плотной бумаги и вывешивать только перед наступлением сумерек. Это продлевает срок действия препарата.

Надежной защитой от комаров ночью служат пологи из толпа, кисеи, марли. Повесьте полог над кроватью так, чтобы нижний край был на 20–30 сантиметров ниже матраца. Этот край тщательно подверните под матрац.

Когда комаров много, что ни сетки, ни пологи от них не спасают, приходится применять инсектициды в виде аэрозолей, например, «Дихлофос». Обработку проводите при закрытых окнах и дверях, строго придерживаясь инструкции, указанной на упаковке. На время обработки выведите из помещения домашних животных, закройте аквариумы и, конечно, уберите все продукты. Не следует находиться в помещении и людям. Через час-два после опрыскивания откройте окна и двери, предварительно завесив их шторами или занавесками, обработанными репеллентами,

и проветрите комнату в течение 30–60 минут.

Для индивидуальной защиты служат препараты, выпускаемые в виде лосьонов («ДЭТА-20», «Репелин»), кремов («ТАБУ-Б» и «РЕДЭТ») и аэрозолей («Тайга»). Лосьоны и кремы наносят на открытые части тела тонким слоем, не втирая. Аэрозолем орошайте кожу и одежду до легкого увлажнения с расстояния 10–12 сантиметров в течение 15–20 секунд.

Одежду и белье можно обрабатывать также аэрозолем «Ребектал». При малом количестве комаров перед сном слабо оросите края простыни, наволочки, пододеяльника. Комаров это отпугнет, а человеку вреда не будет.

Э. Б. КЕРБАБАЕВ,
доктор
биологических наук



БЛЮДА ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ

Диетическая
кухня

В первые 1—2 дня остро панкреатита или обострения хронического болезнью разрешается только пить—по стакану отвара шиповника или Боржоми без газа 4—5 раз в день. В эти дни больному необходим постельный режим.

С третьего дня болезни в течение последующих 7—10 дней надо есть такую пищу, чтобы максимально щадить поджелудочную железу и органы желудочно-кишечного тракта. Все блюда должны быть жидкой или полужидкой консистенции, вареные или приготовленные на пару.

Рекомендуются: супы слизистые из различных круп, кроме пшена, на воде или некрепком отваре из овощей; за исключением белокочанной капусты; вторые блюда из мяса, рыбы в виде суфле, кнелей, тефтелей, котлет; яйца всмятку (только белок) или паровые белковые омлеты из 2—3 яиц в день; в бульоны добавлять не более одного яйца в день; творог свежеприготовленный в виде суфле, пасты, парового пудинга.

В качестве гарнира разрешаются пюре из вареных овощей—картофеля, моркови, тыквы, кабачков, цветной капусты; каши из всех круп, кроме пшена, протертые, полувязкие. Каши надо готовить на воде или пополам с молоком, без сахара. Масло сливочное несоленое добавляйте в готовые блюда, есть масло, намазывая на хлеб, нельзя! На десерт можно приготовить компоты из протертых сухих или свежих фруктов, печеные яблоки, желье, мусс без сахара. Рекомендуется пить минеральную воду (щелочную), отвар шиповника, некрепкий чай. Разрешается сухари из пшеничного хлеба. Для подслащивания пищи используйте не более 1 грамма соли в блюде.

СУП ОВСЯНЫЙ СЛИЗИСТЫЙ

Овсяную крупу перебрать, промыть в теплой воде, засыпать в кипящую воду и варить при слабом кипении до готовности не менее часа; процедить через мелкое сито или марлю, не протирая. Довести слизистый отвар до кипения, снять с огня. Яйцо размешать с горячим молоком, соединить со слизистым отваром, добавить соль, сахар, размешать. При подаче на стол положить в тарелку сливочное масло.

На порцию (в граммах): крупа овсяная—40, молоко—150, вода—150, яйцо— $\frac{1}{4}$, масло сливочное—5, сахар—2.

СУП-ПЮРЕ ИЗ ЦВЕТНОЙ КАПУСТЫ ПРОТЕРТЫЙ

Цветную капусту очистить, промыть, сварить в небольшом количестве воды, протереть через сито. Подсушенную муку развести в 30 граммах холодного овощного отвара, влить в кипящий овощной отвар, процедить через сито или марлю, соединить с протертой цветной капустой, добавить сметану, вновь дать закипеть, посолить и поставить на край плиты. Сырое яйцо развести в 150—200 граммах овощного отвара, затем, помешивая, соединить с супом. При подаче на стол положить сливочное масло.

На порцию: капуста цветная—270, овощной отвар—300, масло сливочное—5, яйцо— $\frac{1}{4}$, сметана—10, мука пшеничная—10.

СУФЛЕ ИЗ РЫБЫ ПАРОВОЕ

Рыбу отделить от костей и кожи, сварить, охладить, пропустить 2—3 раза через мелкую решетку мясорубки. Приготовить из молока и муки белый соус бешамель, охладить, посолить, соединить с рыбным фаршем и хорошо вымешать. Белок взбить, осторожно ввести в рыбную массу и слегка перемешать, затем выложить в смазанную маслом формочку или кастрюлю и сварить на пару.

На порцию: рыба—100 (без костей и кожи), яйцо— $\frac{1}{2}$, масло сливочное—10, для соуса: мука пшеничная—5, молоко—50.

ОМЛЕТ БЕЛКОВЫЙ ПАРОВОЙ

Белки взбить, соединить с молоком, добавить соль и еще взбить, вылить в смазанную маслом форму и приготовить на пару.

На порцию: белок 2 яиц, молоко—80, масло сливочное—2.

МУСС ИЗ ЯБЛОК

Яблоки промыть, очистить, удалить семенные коробочки и натереть на мелкой терке. Очистки залить кипящей водой, варить 5—10 минут, процедить. Довести отвар до кипения, добавить лимонную кислоту (по вкусу), желатин (замочить за час до приготовления мусса в холодной кипяченой воде), смешать с тертыми яблоками, взбить, разлить по формочкам и поставить на холод.

На порцию: яблоки—75, желатин—на кончике ножа, две столовые ложки воды для замачивания желатина, отвар—100.

По прошествии 9—12 дней от начала остро или обострения хронического панкреатита врач обычно рекомендует расширить диету. Ее следует соблюдать в течение одного-двух лет. К рекомендованным выше блюдам до-

бавляются протертые супы, овощные и крупяные; лапша, овощные зразы, макароны, вермишель. Можно есть бекфстроганов из вареного мяса, вареные курицу, индейку, кролика куском. В рацион включаются неострые сыры, кефир, хлеб пшеничный вчерашней выпечки, несдобное печенье.

БЕКФСТРОГАНОВ ИЗ ОТВАРНОГО МЯСА

Мясо очистить от сухожилий и жира, сварить, охладить, нашинковать соломкой. Приготовить белый соус бешамель. Мясо положить в кастрюлю, залить соусом, посолить, перемешать и варить при слабом кипении 10 минут. Подавая на стол, полить маслом и посыпать зеленью.

На порцию: мясо (без жира и сухожилий)—90, масло сливочное—5, молоко—50, мука пшеничная—5, чайная ложка мелко нарубленной зелени.

СЫРНЫЙ ХЛЕБ

Белки взбить в густую пену, осторожно перемешать с натертым на мелкой терке сыром, выложить в формочку на бумагу, смазанную маслом, запечь в нежарком духовом шкафу.

На порцию: сыр—50, яйцо—3, масло сливочное—2.

ЗРАЗЫ МОРКОВНЫЕ С ТВОРОГОМ, ЗАПЕЧЕННЫЕ

Морковь очистить, промыть, нашинковать соломкой, припустить в молоке до готовности, засыпать манную крупу, перемешать и варить еще 10 минут. Морковь охладить, добавить $\frac{1}{4}$ яйца, соль и хорошо перемешать. Творог протереть, смешать с 3 граммами сахара и $\frac{1}{4}$ яйца. Из морковной массы сделать небольшие лепешки, положить на середину творог, придать форму пирожков, обвалять в муке и запечь в духовом шкафу. Перед подачей на стол полить маслом.

На порцию: морковь—150, крупа манная—15, масло сливочное—3, творог—50, сахар—3, яйцо— $\frac{1}{2}$, мука пшеничная—5, молоко—30.

Поскольку людям, нуждающимся в диетическом питании, требуется ограничивать многие продукты и точно соблюдать рецептуру приготовления блюд, советуем приобрести весы. Для удобства читателей приводим примерные соотношения объема и веса наиболее часто употребляемых продуктов питания: в одной чайной ложке—5 граммов сливочного масла, 5 граммов растительного, 8 граммов сахара, 10 граммов соли, 8 граммов пшеничной муки, 9 граммов картофельной муки.

Поздравляем победителей!

ВТОРАЯ ПРЕМИЯ

Девочка с одуванчиком



Дозорные чистоты



ТРЕТЬЯ ПРЕМИЯ



Штормам навстречу

В ночное



Трудная задача



Рассмотрев фотографии, присланные на фотоконкурс «Человек и природа», жюри приняло решение:
Первую премию не присуждать.

Вторые премии присудить:

А. И. Золотникову
(Чебоксары) —
за фото
«Девочка с одуванчиком»,

А. Д. Шляхову
(Хабаровск) —
за фото
«Дозорные чистоты».

Третьи премии присудить:

Н. В. Албуле
(Севастополь) —
за фото
«Штормам навстречу»,

В. Г. Купрову
(Москва) —
за фото «Трудная задача»,

Г. А. Обрезкову
(Магнитогорск) —
за фото «В ночное».

Благодарим всех принявших участие в фотоконкурсе.

ПРЕДУПРЕДИМ ОСТРЫЕ
КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

МОЙТЕ!



Художник
Е. КАЖДАН

МЫТЫЕ—
ЕШЬТЕ НА ЗДОРОВЬЕ!

Плакаты,
выпущенные ЦНИИ
санитарного
просвещения
Минздрава СССР.



Художник
В. КНОП

ЧИТАЙТЕ В СЛЕДУЮЩЕМ НОМЕРЕ:

ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ
КОМПЛЕКС

РИТМЫ НАШЕГО ОРГАНИЗМА

С ДЕТЬМИ НЕ РАЗВОДЯТСЯ

СЕРДЦЕ И КУРЕНИЕ

Индекс 70328. Цена 25 коп.



**ДЕЗОДОРАНТ ДЛЯ ТЕЛА
«ЭЛЬФИН ТЕРПКИЙ»**

устраняет запах пота,
придает свежесть
и приятный аромат коже.

Выпускает Симферопольский завод
бытовой химии.

Цена—90 копеек.

КРЫМТОРГРЕКЛАМА